RLISS du Centre

# Des collectivités attentives – Des habitants en meilleure santé : faire la différence

Rapport annuel 2007-2008

Ontario

ISSN 1911-3897 (En ligne)
ISBN 978-1-4249-7016-2 (PDF, ed. 2007-2008)

# Sommaire

Carte du RLISS / À propos du RLISS du Centre . . . . . 3

Mandat, vision, mission et valeurs principales . . . . . 4

Message du président du Conseil et du PDG . . . . . 5

Changer le système de santé : faire la différence . . . . . 6

La gouvernance à l'échelle locale . . . . . 7

Croissance, vieillissement et diversité : un coup d'œil dans notre RLISS . . . . . 10

Établissement de relations avec nos collectivités . . . . . 13

Collaboration avec nos prestataires de services de santé . . . . . 15

Initiatives particulières . . . . . 20

Activités d'intégration . . . . . 24

Réalisation de nos objectifs de rendement . . . . . 25

Points saillants, initiatives et réalisations : un tour d'horizon de l'année écoulée . . . 26

États financiers . . . . . 28

Les informations figurant dans ce rapport sont jusqu'au 31 mars 2008

# Subdivisions de recensement du RLISS du Centre

Le RLISS du Centre, qui englobe la majorité de la région d'York ainsi que certaines sections du nord de Toronto et du sud de Simcoe, regroupe environ 1,6 million d'habitants, soit environ 12,9 pour cent de la population de l'Ontario.

Bien que nous ne soyons pas le plus important RLISS de la province sur le plan géographique, nous sommes le plus important en termes de population, le plus diversifié et celui qui enregistre la croissance la plus rapide. Ces facteurs constituent à la fois des points forts et des défis sur le plan de la planification et de la prestation de services.

*Les subdivisions de recensement sont des municipalités ou des régions considérées comme équivalentes à une municipalité à des fins de rapports statistiques (par exemple, une réserve autochtone ou un territoire non érigé en municipalité).

Ontario
Réseau local d'intégration des services de santé

## Notre mandat

Depuis longtemps, les services de santé en Ontario sont fragmentés, les prestataires de services de santé fournissant souvent des soins indépendamment les uns des autres. Les patients doivent naviguer dans un système complexe, dans bien des cas sans bénéficier d'une aide ou d'un soutien appropriés. De surcroît, en dépit des dépenses croissantes dans le secteur de la santé, notre système de santé est sous tension. Grâce à leur mandat de planification, de coordination, d'intégration et de financement des services de santé locaux, les RLISS seront en mesure d'aborder ces enjeux et d'apporter à notre système de santé des changements qui feront une vraie différence dans nos collectivités.

## Vision, mission et valeurs principales

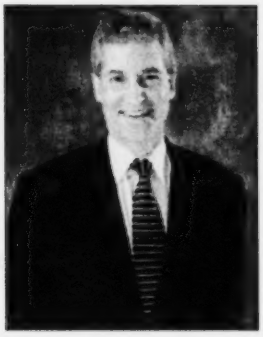
La vision, la mission et les valeurs principales du RLISS du Centre ont été mises au point avec la collaboration de nos prestataires de services de santé, de nos intervenants dans la collectivité, de notre Conseil et de nos employés. Elles nous servent de lignes directrices dans notre parcours qui nous mènera vers un système de santé qui reflète les besoins des personnes de notre RLISS et répond à ceux-ci.

**NOTRE VISION :** Des collectivités attentives – Des habitants en meilleure santé

**NOTRE MISSION :** permettre un accès à un système de santé intégré dans nos collectivités

**NOS VALEURS :** collaboration et partenariats, sensibilité et qualité du système, concentration sur les personnes et la collectivité, ouverture et transparence

# Message du président du Conseil et du PDG



Au cours de la dernière année, le RLISS du Centre s'est efforcé de mettre en œuvre son plan d'intégration des services de santé, d'établir des relations plus solides avec ses prestataires de services de santé et les autres intervenants, et de jeter les bases nécessaires pour devenir un organisme efficace, transparent et responsable.

Avec ses sept priorités, notre plan a été mis au point lors d'un processus de consultation et d'engagement détaillé au niveau de la collectivité; il a constitué l'objectif au travers duquel nous avons continué de voir et d'évaluer nos activités de planification et de participation, ainsi que nos décisions en matière de financement pour 2007-08.

De plus, au cours de la dernière année, nous avons créé de nombreuses occasions de nous poser la question suivante et de la poser à nos prestataires de services de santé : « Comment pouvons-nous travailler ensemble de façon plus efficace? » L'établissement de relations avec nos partenaires qui fournissent des services dans notre collectivité, la promotion de liens et d'un alignement entre eux et l'encouragement de la collaboration sont au cœur de nos activités de développement d'un système de santé plus fort et plus durable. Le RLISS du Centre a la chance de bénéficier de partenaires parmi les prestataires de services de santé qui ont relevé, avec intérêt et enthousiasme, le défi de nous aider à répondre à cette question.

Un autre élément clé de nos réalisations de l'année passée est constitué par les conversations importantes sur les besoins locaux que nous continuons d'avoir avec nos collectivités d'une grande diversité ethnoculturelle. En 2007-08, nous avons mis sur pied notre réseau consultatif sur la diversité et l'inclusion. Nous avons également rencontré des milliers de personnes, avec lesquelles nous avons conversé dans plusieurs des nombreuses langues parlées au sein de notre RLISS. Nous les avons interrogées au sujet de leurs besoins, nous leur avons communiqué des informations sur nos projets à ce jour, et nous avons discuté de manières d'apporter des perspectives nouvelles et fraîches à la table au moment de la planification. Mais surtout, nous les avons écoutées, et nous avons entendu que nous nous dirigions dans la bonne direction, mais que nous avions encore beaucoup de pain sur la planche.

Le système de santé est un domaine complexe et exigeant. Nos réalisations de la dernière année ont été possibles uniquement grâce à l'engagement des membres de notre Conseil et de nos employés. Nous avons travaillé avec acharnement pour rassembler une équipe de personnes qui ont fait preuve de passion et de dévouement afin de nous aider à faire la différence dans le système de santé local. Nous remercions chacun d'entre eux pour les contributions importantes apportées à notre réussite en 2007-08, lesquelles sont décrites plus en détail dans le reste de ce rapport annuel, et nous anticipons avec plaisir des réalisations encore plus importantes cette année.

Ken Morrison
Président du Conseil,
RLISS du Centre

Hy Eliasoph
PDG, RLISS du Centre

Le 30 juin 2008

# Changer le système de santé : faire la différence

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) Central est l'un des 14 RLISS mis sur pied par le gouvernement de l'Ontario dans le but d'assurer la planification, la coordination, l'intégration et le financement des services de santé au niveau local.

Grâce à son plan d'intégration des services de santé, le RLISS du Centre se consacre à faire la différence par l'amélioration de l'accessibilité, de la coordination, de la qualité et de l'efficacité de notre système de santé, afin d'aider les gens à mieux vivre.

Régi par la *Loi sur l'intégration du système de santé local*, le RLISS du Centre a reçu son autorité et ses responsabilités complètes en matière de financement le 1er avril 2007. Il est impossible d'exagérer l'importance de ce jalon pour tous les RLISS de la province, car il a marqué le moment où nos préparations et nos plans soignés ont enfin pu être mis en œuvre.

Depuis, avec un budget de 1,5 milliard de dollars qu'il nous revient d'allouer de la manière la plus efficace possible sur 140 programmes de santé et le mandat d'assumer (et dans certains cas de renégocier) les ententes de responsabilisation de 96 prestataires de services de santé, la dernière année a été une année de transformation, de dévouement, d'engagement et de travail acharné.

Nos réalisations en 2007-08 ont été possibles grâce aux relations tissées avec nos prestataires de services de santé et à la collaboration établie avec eux, à la participation de nos partenaires communautaires à notre planification et à nos décisions, aux débuts de la mise en œuvre de notre plan d'intégration des services de santé et à notre travail sur les changements à apporter à notre système de santé qui ont des répercussions importantes sur notre collectivités : des changements qui font une vraie différence.

## Notre contribution au système de santé

### Services supplémentaires :

- ✔ 4 414 opérations de la cataracte supplémentaires sont effectuées
- ✔ 9 914 procédures cardiaques supplémentaires sont effectuées
- ✔ 1 310 opérations de remplacement de la hanche ou du genou supplémentaires sont effectuées
- ✔ 567 opérations pour le cancer supplémentaires sont effectuées
- ✔ 19 060 heures supplémentaires d'IRM ont été ajoutées
- ✔ 1 538 heures supplémentaires de tomodensitogramme ont été ajoutées
- ✔ 30 nouveaux lits de soins de convalescence et solutions autres que des placements de longue durée

### Améliorations aux soins de santé :

#### Diminution des temps d'attente :

- ✔ Le temps d'attente pour les opérations de la cataracte a diminué de 39,1 pour cent
- ✔ Le temps d'attente pour les opérations de remplacement de la hanche a diminué de 38,9 pour cent
- ✔ Le temps d'attente pour les opérations de remplacement du genou a diminué de 16,5 pour cent
- ✔ Le temps d'attente pour obtenir un tomodensitogramme a diminué de 47,5 pour cent

#### Intégration des services :

- ✔ Des services novateurs, une prestation intégrée des services et une amélioration des services des centres de soins palliatifs grâce au réseau de soins palliatifs et des soins en fin de vie du RLISS du Centre
- ✔ Un projet d'aiguillage électronique afin de permettre un plan de soins unique pour les clients partagés

### Lancement de nouveaux services

- ✔ Un projet de compétences culturelles afin d'aider les prestataires de services de santé à améliorer leurs compétences culturelles en matière de gouvernance, de politiques et de prestation de services dans le domaine de la santé mentale
- ✔ Le programme ContrôleCancerColorectal – pour le dépistage du cancer du colon
- ✔ Le programme Doorways to Care – un modèle de coordination des services et de navigation destinés à faciliter l'accès aux services du RLISS du Centre par les personnes âgées, les soignants et les familles
- ✔ Ressources de soins dans la collectivité – en conjonction avec des partenaires dans les services de santé et la collectivité, un outil de renseignements et d'aiguillage convivial sur Internet disponible à l'adresse http://www.torontocommunitycareresources.ca
- ✔ Des plans pour un centre de soins palliatifs de 10 lits dans la région d'York

*George Smitherman, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, sur la prise en charge de l'autorité et de la responsabilité complètes par les RLISS le 1er avril 2007*

# La gouvernance à l'échelle locale

## Le Conseil d'administration du RLISS du Centre

### Kenneth A. Morrison, président

**Durée du mandat :** du 2 juin 2005 au 1er juin 2008
(En attente d'un nouveau mandat)
**Lieu :** Newmarket
**Comités et groupes de travail :**
- Administrateur du RLISS
- Soins au terme de la vie
- Conseils de gouvernance
- Groupe des présidents de conseil des RLISS

Ken Morrison est président de R.V. Anderson Associates Limited, un cabinet d'experts-conseils qui offre des services professionnels dans le domaine du génie, de l'exploitation et de la gestion de projets liés à l'infrastructure et à l'environnement. M. Morrison a une longue association avec l'Hôpital général de North York. Il siège au conseil d'administration de la Fondation de la Couronne de l'Hôpital depuis 1991, il a été président du comité des dons par anticipation, puis trésorier et président du comité des finances. En 1994, il s'est joint au conseil d'administration de cet hôpital dont il a été vice-président de 1996 à 2000, avant d'être élu président en 2000 pour un mandat de cinq ans.

### Arthur W. Walker, FCA, vice-président

**Durée du mandat :** du 2 juin 2005 au 1er juin 2008
(En attente d'un nouveau mandat)
**Lieu :** Bradford
**Comités et groupes de travail :**
- Ententes de responsabilisation
- Transfert des connaissances
- Cadre de rendement
- Carte de pointage locale
- Carte de pointage du RLISS du Centre / PSSI
- Financement – cadre décisionnel pour l'investissement stratégique

Arthur Walker possède une vaste expérience de la gouvernance dans le domaine de la santé en Ontario. Il est ancien administrateur et trésorier de l'Hôpital général de Brantford, ancien administrateur et président du conseil de l'Hôpital général de North York de Toronto et ancien président du conseil d'administration de la fondation de ce même hôpital. Avant d'être nommé vice président du conseil du RLISS du Centre, il siégeait au conseil d'administration du Southlake Regional Health Centre et du Southlake Residential Care Village à Newmarket (Ontario). M. Walker a une longue expérience à titre de président du conseil d'administration, de chef de la direction et d'administrateur de nombreuses sociétés publiques et privées. À l'heure actuelle, il préside le conseil d'administration de Calyx Transportation Group Inc. et de Creditz Inc. et siège au conseil d'administration de CEO America Inc., de CEO UK Inc. et de Creation Technologies GP Corporation.

### Sandy Keshen, secrétaire du conseil

**Durée du mandat :** du 2 juin 2005 au 1er juin 2008
(En attente d'un nouveau mandat)
**Lieu :** Richmond Hill
**Comités et groupes de travail :**
- Soins de longue durée (y compris temps d'attente et autres niveaux de soins)
- Santé mentale et toxicomanies
- Services neurologiques
- Ressources humaines en santé
- Diversité et inclusivité
- Autochtones

Sandy Keshen est présidente-directrice générale de Reena, un organisme de services sociaux qui aide les personnes ayant une incapacité mentale et leurs familles à s'intégrer dans la communauté. Mme Keshen est coprésidente de l'Ontario Partnership on Aging and Developmental Disabilities. Elle a été présidente du Metro Agencies Representative Council et de l'Ontario Association on Developmental Disabilities. Mme Keshen a également siégé au conseil d'administration de l'Hôpital psychiatrique de Whitby et été membre du Vaughan Hospital Task Force.

### Colin Benjamin

**Durée du mandat :** du 5 janvier 2008 au 4 janvier 2011
**Lieu :** North York
**Comités et groupes de travail :**
- Aînés et services gériatriques spécialisés
- Soins de longue durée (y compris temps d'attente et autres niveaux de soins)
- Accès et coordination
- Qualité

Colin Benjamin est actuellement président de CareWatch Toronto, organisme bénévole voué à l'excellence des soins communautaires de longue durée. Avant de prendre sa retraite, il a été vice-président adjoint de l'administration de la recherche pour le Réseau universitaire de santé. Il détient une maîtrise en administration des services de santé de l'Université de Kings College, Canadian School of Management. Il est membre du Collège canadien des directeurs de services de santé et de la Society of Research Administrators. Il a siégé au bureau de santé de la ville de North York et au conseil d'administration du Centre d'accès aux soins communautaires de North York.

### Anne Marie Dalimonte

**Durée du mandat :** du 5 janvier 2008 au 4 janvier 2011
**Lieu :** Woodbridge
**Comités et groupes de travail :**
- Santé mentale et toxicomanies

Anne Marie Dalimonte a été vice-présidente d'une chaîne d'aliments au détail pendant 17 ans. Au cours des onze dernières années, elle a été directrice générale d'un centre de services de garde sans but lucratif desservant plus de 500 familles. Mme Dalimonte a siégé à plusieurs organismes communautaires qui reflètent son vaste éventail d'intérêts; elle a été, notamment, présidente d'une association parents-maîtres, vice-présidente d'un club de patinage artistique et membre du groupe de contribuables de sa localité. Diplômée en commerce, elle a fait partie du groupe des 25 représentants canadiens qui ont assisté au Congrès d'étude du Commonwealth du duc d'Édimbourg, en 1992.

### Monique Moreau

**Durée du mandat :** du 5 janvier 2006 au 4 février 2010
**Lieu :** Everett
**Comités et groupes de travail :**
- Médecins de famille

Monique Moreau exerce la médecine familiale à Alliston depuis 1997. Elle est aussi coroner, experte pour le Conseil canadien d'agrément des services de santé et examinatrice pour le Collège des médecins de famille du Canada. Elle a auparavant enseigné la médecine familiale à l'Université de Toronto et a été préceptrice pour les stagiaires paramédicaux. La Dre Moreau a notamment fait partie du conseil d'administration de l'Hôpital Stevenson Memorial de 2003 à 2006 et elle siège aux conseils de la Maison de transition St. Michael à Toronto et de la Résidence communautaire Lynne Ferguson Inc. au Nouveau Brunswick.

### Raksha M. Bhayana

**Durée du mandat :** du 17 mai 2006 au 16 mai 2008
**Lieu :** Thornhill
**Comités et groupes de travail :**
- Diversité et inclusivité
- Communications
- Autochtones

Raksha Bhayana est directrice de Bhayana Management et responsable de la gestion des portefeuilles d'investissement de sociétés affiliées. Elle a précédemment été directrice du développement des affaires et des systèmes d'information chez Inscape, directrice des services professionnels de la Family Service Association of Toronto et a occupé différents postes au Dellcrest Children's Centre, y compris celui de directrice de la clinique de l'enfant et de la famille. Mme Bhayana siège actuellement au conseil d'administration de l'organisme Centraide du Grand Toronto. Elle a récemment été nommée membre du conseil d'administration de UNICEF Canada et elle est membre associée du Forum international pour la protection de l'enfance. Elle a aussi siégé en tant que membre de la communauté au comité des opérations de l'Hôpital central de York, au comité directeur de Toronto pour les Centres de la petite enfance de l'Ontario et aux conseils d'administration de la Family Service Association, du centre Surrey Place et de l'Association des travailleuses et des travailleurs sociaux de l'Ontario. Elle possède une maîtrise en service social de l'Université de Delhi (en Inde).

### Eugene Cawthray

**Durée du mandat :** du 17 mai 2006 au 16 juin 2010
**Lieu :** King City
**Comités et groupes de travail :**
- Services neurologiques
- Gestion de l'information/technologie de l'information/cybersanté
- Vérification (président)

Eugene Cawthray est président de Cawthray and Associates Inc., cabinet qui conseille des sociétés sur leurs stratégies de développement des affaires. Il est actuellement consultant auprès de EDS Canada, une entreprise d'impartition et de gestion de la technologie. Auparavant, il a agi en qualité de conseiller spécial sur la transformation de l'approvisionnement au gouvernement fédéral à Ottawa. M. Cawthray a également occupé des postes de direction chez IBM Canada Ltd., Enlogix Inc. et INTRIA Corp. Il a siégé aux conseils d'administration de l'Hôpital central de York et de l'Institut national canadien pour les aveugles (INCA) de l'Ontario, assumant les fonctions de président pendant deux ans. À l'heure actuelle, il siège au comité consultatif des pensions de l'INCA.

### Elaine Walsh

**Durée du mandat :** du 17 juin 2006 au 16 juin 2010
**Lieu :** Unionville
**Comités et groupes de travail :**
- Maladies chroniques
- Ressources humaines en santé
- Groupe consultatif des médecins de famille

Elaine Walsh a occupé plusieurs postes à l'hôpital de Scarborough de 1999 à 2005, y compris ceux de directrice adjointe du service de médecine familiale et des services communautaires, de directrice des programmes pour les diabétiques ambulatoires et hospitalisés, de directrice de la prévention des maladies et de la promotion de la santé et de directrice de l'information des patients. Elle a précédemment travaillé pour le service de santé de la région de York en tant que responsable du programme de la santé des adolescents et du programme de santé scolaire. Elle a en outre travaillé à l'Hôpital Scarborough Grace en tant que directrice du centre de bien-être de la famille, et au Conseil régional de santé du district de York comme planificatrice des services de santé.

M[me] Walsh a siégé à divers comités et conseils, y compris au Programme canadien de nutrition prénatale, au comité consultatif du programme de Scarborough, au groupe d'action de lutte contre la pauvreté de la région de York et aux services de lutte contre la toxicomanie de la région de York. Elle a aussi été fondatrice bénévole de l'hospice de Markham Stouffville. Elle possède un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université McGill et une maîtrise en éducation de l'Université de Toronto. Elle est membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario.

## Rémunération annuelle du Conseil

La rémunération totale des membres du Conseil d'administration pour l'exercice 2006-07 s'élevait à 122 325 $.

## Boîte à outils du RLISS et des prestataires de services de santé en matière de relations de gouvernance lors d'initiatives d'intégration volontaires

Des représentants du RLISS du Centre, ainsi que de quatre autres RLISS (Centre-Est, Centre-Ouest, Érié St. Clair et Sud-Est), de prestataires de services de santé et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée ont formé un comité de direction de projet afin de mettre au point une boîte à outils pour la gouvernance des RLISS et des prestataires de services de santé. L'objectif de ce groupe est de comprendre les attentes des RLISS et de mettre au point des outils qui aideront les prestataires de services de santé lors de leurs initiatives volontaires.

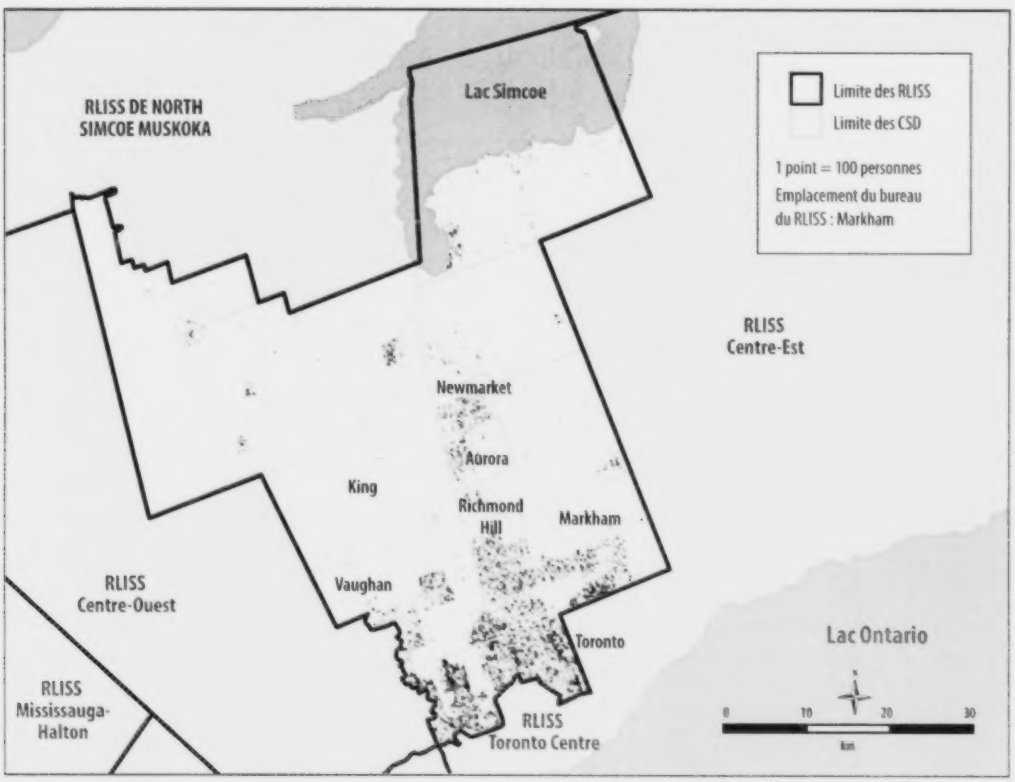
La première version préliminaire de la boîte à outils a été achevée à la fin de l'hiver 2007 et examinée par les membres du comité du direction, leurs associations, les présidents des RLISS et des Conseils et les PDG. La boîte à outils devrait être achevée et mise à la disposition des prestataires de services de santé dès juillet 2008.

Notre RLISS apprécie la transparence et la responsabilisation. Nous accueillons avec plaisir les membres du public lors des assemblées de notre Conseil d'administration, qui se déroulent le quatrième jeudi de chaque mois. Veuillez consulter notre site Web à l'adresse **www.centralhin.on.ca** pour plus de détails (site en anglais).

# Croissance, vieillissement et diversité : un coup d'œil dans notre RLISS

## Profil de la population

Avec un nombre de résidents dépassant 1,6 million, le RLISS du Centre est le plus important en termes de population en Ontario, représentant environ 12,9 pour cent de la population de la province. Nos résidents vivent principalement dans des quartiers du nord de Toronto, dans les collectivités au nord de la ville communément surnommées la région « 905 » et le long du corridor de l'autoroute 400.




Bien que nos résidents soient généralement plus jeunes et mieux instruits que la moyenne de la province, certains défis locaux uniques nécessiteront des solutions novatrices lors de la planification de nos besoins en matière de services de santé pour aujourd'hui et pour l'avenir.

**CROISSANCE** – Le RLISS du Centre est l'une des régions de la province qui enregistre la croissance la plus importante, avec un taux de croissance annuel de 3,3 pour cent au cours des dix dernières années. Cela signifie qu'en moyenne, la population a augmenté de 106 nouveaux résidents chaque journée au cours de la dernière décennie, grâce aux naissances ou à l'immigration. Au cours des dix années à venir, notre RLISS continuera de connaître une croissance importante, les prévisions indiquant que la population atteindra presque 2 millions d'habitants en 2018, ce qui aura pour effet d'étirer davantage notre système de santé et ses ressources.

**VIEILLISSEMENT** – Au cours des dix prochaines années, le RLISS du Centre connaîtra une augmentation énorme du nombre de personnes âgées comparativement à aujourd'hui. Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent le groupe démographique qui enregistre la croissance la plus rapide dans notre RLISS. Le RLISS du Centre se classe déjà au troisième rang de tous les RLISS de la province pour le nombre de personnes âgées; dès 2017, il est prévu que nous compterons le nombre le plus élevé de personnes de 65 ans et plus de tous les RLISS de l'Ontario. Étant donné que l'âge est le facteur le plus important pour prédire l'augmentation des cas de maladie et la hausse de l'utilisation des services de santé, nous continuerons de développer notre capacité de servir les personnes âgées de manière proactive et axée sur leur bien-être.

**DIVERSITÉ** – Les résidents du RLISS du Centre présentent une diversité ethnique supérieure à celle des autres RLISS et de la province, 36 pour cent de notre population s'auto-identifiant comme membre d'une minorité visible. Au sein de notre RLISS, North Toronto, Markham et Vaughan sont les collectivités les plus susceptibles d'être confrontées à des défis afin de fournir des services appropriés et sensibles sur le plan ethnoculturel répondant aux besoins de notre population très diverse.

**Éléments démographiques choisis de la population du RLISS Central comparativement à la province d'Ontario**

| Indicateur | RLISS du Centre | Province |
|---|---|---|
| Minorités visibles | 36 % | 19 % |
| Population immigrante | 46 % | 27 % |
| Immigrants récents (1996-2001) | 10 % | 5 % |
| Aucune connaissance du français ni de l'anglais | 4 % | 2 % |
| Population s'identifiant comme Autochtone | 0,3 % | 2 % |
| Population parlant français | 1,3 % | 4,8 % |
| Personnes âgées de 65 ans et plus | 11,6 % | 13,3 % |

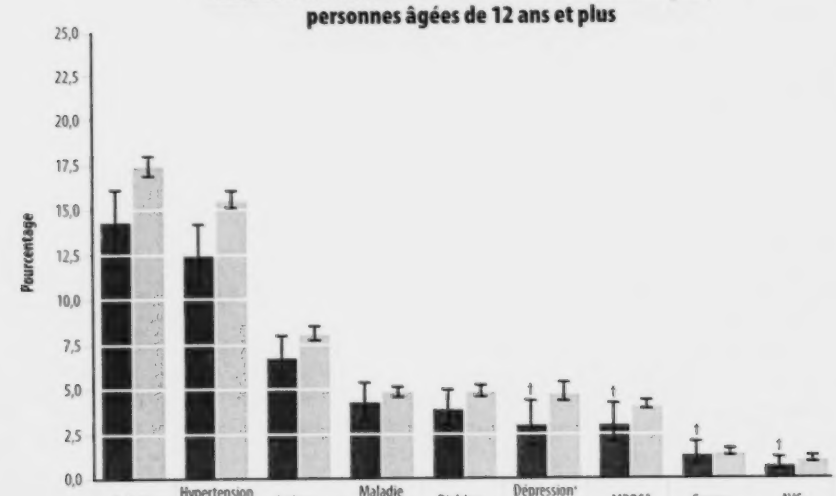
## Profil de santé

Le RLISS du Centre compte une population en relativement bonne santé, avec des incidences plus faibles de maladies chroniques telles que l'hypertension artérielle, le diabète, les maladies cardiaques, l'arthrite et l'asthme relativement aux taux provinciaux (voir le *Tableau 3 : Prévalence de certains troubles chroniques, personnes âgées de 12 ans et plus*).

Cette situation est probablement attribuable à trois facteurs. Premièrement, les résidents de nos collectivités manifestent généralement des comportements bons pour la santé (voir le *Tableau 2 : Pratiques en matière de santé, population âgée de 12 ans et plus*). Deuxièmement, l'ensemble de notre population est légèrement plus jeune. Troisièmement, notre population présente des facteurs déterminants positifs des caractéristiques en matière de santé, tels qu'un statut socio-économique et un niveau d'études tous deux élevés.

Cependant, comme nous l'avons décrit dans la section « Vieillissement » ci-dessus, cette situation va changer énormément dans les dix années à venir. En conséquence, avec le vieillissement de la population de notre RLISS, nous compterons davantage de personnes atteintes de maladies chroniques et nous devrons composer avec les changements de soins nécessaires. Cela nécessitera davantage de planification pour répondre à nos besoins futurs en matière de soins de santé, afin de pouvoir améliorer la qualité de vie de personnes aux prises avec différents problèmes de santé.

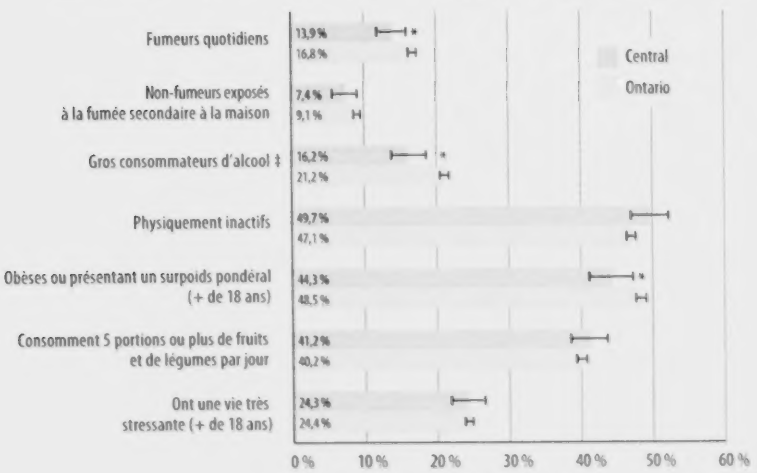
## Tableau 3 : Prévalence de certains troubles chroniques, personnes âgées de 12 ans et plus




| | Arthrite | Hypertension artérielle | Asthme | Maladie cardiaque | Diabète | Dépression† (2002) | MPOC* | Cancer | AVC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Central | 14,2* | 12,4* | 6,8 | 4,3 | 4,0 | 3,1 | 3,1 | 1,5 | 0,9 |
| Ontario | 17,2 | 15,4 | 8,0 | 4,8 | 4,8 | 4,8 | 4,1 | 1,5 | 1,1 |

Les barres d'erreur représentent des intervalles de confiance de 95 %.
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2005 et Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2002 (santé et bien-être mental), Statistique Canada, fichier principal pour l'Ontario.
† La prévalence de la dépression est calculée pour les personnes de 15 ans et plus.
‡ La MPOC comprend la maladie pulmonaire chronique, l'emphysème et la bronchite, et elle est signalée pour les personnes de 30 ans et plus.
‡ Le coefficient de variation se situe entre 16,6 % et 33,3 % – ces données doivent donc être interprétées avec prudence.
* Très différent de la moyenne provinciale, basé sur l'évaluation de l'intervalle de confiance de 95 %.

## Tableau 2 : Pratiques en matière de santé, population âgée de 12 ans et plus




‡ proportion des personnes consommant actuellement de l'alcool
* très différent de la moyenne provinciale, basé sur l'évaluation de l'intervalle de confiance de 95 %
Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2004

# Établissement de relations avec nos collectivités

## Notre engagement envers la participation communautaire

La participation communautaire fait partie intégrante des activités du RLISS du Centre. En écoutant nos résidents, les prestataires de services de santé locaux et nos partenaires stratégiques, et en obtenant des commentaires sur nos plans, nous appuyons la participation des collectivités aux décisions relatives au système de santé. Grâce à notre stratégie de participation des intervenants, nous touchons un nombre de plus en plus grand de personnes au sein de notre RLISS afin de les inclure dans des discussions importantes concernant les changements requis dans notre système de santé et les meilleures manières de les apporter.

## Encourager les conversations

Au cours de la dernière année, le RLISS du Centre a eu recours, dans toutes les régions géographiques, à différentes méthodes d'encourager la participation afin de cibler trois groupes clés d'intervenants, c'est-à-dire les groupes ethnoculturels, religieux ou multilingues, les leaders du monde des affaires et les éducateurs. D'autres séances ont eu lieu avec des intervenants en particulier en relation avec des occasions spécifiques telles que la stratégie Vieillir chez soi et la planification des services hospitaliers de Vaughan.

Nous avons également rencontré régulièrement nos prestataires de services de santé afin de mettre en œuvre les priorités du plan d'intégration des services de santé, de discuter d'autres initiatives en matière de santé et de négocier les responsabilités. Plus de 30 réseaux, groupes consultatifs, groupes de travail et comités sont dirigés par le RLISS du Centre, et des centaines de prestataires, de membres de la collectivité, de consommateurs et de médecins sont représentés dans ces groupes.

Nous avons également demandé la participation de la collectivité plus vaste lors de réunions séparées avec plus de cent non-prestataires de services de santé et autres groupes ne bénéficiant pas du financement de notre RLISS.

En tout, entre avril 2007 et mars 2008, nous avons rencontré près de 2 000 résidents, prestataires de services de santé, politiciens, organismes communautaires et autres personnes que cela intéressait au sujet des priorités et des initiatives en matière de santé de notre RLISS.

## Ce que nous avons entendu

Nous avons entendu des préoccupations au sujet des problèmes suivants :

- La pénurie de lits de longue durée
- La nécessité de services supplémentaires pour les personnes âgées
- Un accès à des médecins de famille
- Les temps d'attente
- Le manque de connaissance des services de santé disponibles
- Les défis liés à la prestation de service de santé qui respectent les aspects ethnoculturels
- La nécessité d'une plus grande concentration sur la prévention et la promotion du mieux-être
- Les pénuries de ressources humaines dans le secteur de la santé

## L'établissement de relations avec notre population autochtone

Au début de 2008, le MSSLD a fourni aux RLISS un financement annualisé supplémentaire afin d'appuyer la participation communautaire avec la population autochtone. Le RLISS du Centre a employé son allocation afin de donner un contrat à la Noojimawin Health Authority, un organisme de planification de la santé des Autochtones basé à Toronto, afin qu'elle accomplisse les tâches suivantes : identifier les priorités en matière de santé de la population autochtone du RLISS; identifier les personnes-ressources clés de ces collectivités; déterminer les façons les plus efficaces d'obtenir la participation de ces personnes clés; fournir des informations sur le RLISS.

Cette participation et cette consultation avec des organismes autochtones communautaires nous ont permis de renforcer notre compréhension mutuelle et ont généré des thèmes clés qui formeront la base d'activités de planification futures du RLISS du Centre relativement à notre population autochtone.

Un autre résultat est l'accès aux données sur la santé des Autochtones dans notre RLISS, auxquelles nous pouvons avoir recours afin de nous concentrer sur les objectifs appropriés lorsque nous nous efforçons de soutenir les besoins en matière de santé de cette collectivité.

**Les cinq principaux enjeux relatifs à la santé chez les Autochtones du RLISS du Centre** (Source : Noojimawin Health Authority)

**1.** Diabète (type I et II) **2.** Santé mentale **3.** Hypertension artérielle **4.** Troubles musculosquelettiques et de la locomotion **5.** Maladies respiratoires

## Établissement de relations avec la population parlant français

1,3 % de la population du RLISS du Centre s'identifie comme étant francophone. Au cours de la dernière année, deux sessions clés relatives aux services en français ont eu lieu à notre RLISS. La première était une session de planification à laquelle ont assisté le Réseau Franco-Santé du Sud de l'Ontario et la Société Santé en Français (organismes dont le but est de s'assurer que les francophones aient accès à des services de santé de qualité en français), le consultant régional pour les services de santé en français du RLISS du Centre et le personnel du RLISS du Centre. La deuxième était une présentation effectuée par le RLISS du Centre devant le comité de planification et de soutien des services de santé en français de la région de Toronto. Les deux sessions avaient un objectif semblable, à savoir échanger des informations sur les activités du RLISS du Centre dans ce secteur, discuter de l'état actuel des services en français, y compris les besoins et les lacunes, et parler des manières d'obtenir une vision commune des services en français au sein du RLISS.

## Évaluation de nos activités de participation communautaire

La participation communautaire est un élément clé du cadre législatif du RLISS du Centre. L'article 16 de la *Loi sur l'intégration du système de santé local* (projet de loi 36) requiert que les réseaux locaux d'intégration des services de santé soient présents auprès de leur collectivité. La participation communautaire nécessite le développement d'un dialogue sérieux entre les consommateurs des services de santé, les citoyens, les prestataires de services de santé et le RLISS. La participation communautaire est également un processus permettant d'améliorer les collectivités en identifiant et en abordant les enjeux, les idées, les préoccupations et les occasions spécifiques à chaque collectivité.

Voici quelques exemples d'événements uniques de participation communautaire qui ont eu lieu en 2007-08 : un atelier sur la diversité et l'inclusion, une foire de l'emploi, des séances d'échange des connaissances sur l'intégration, une journée de réseautage sur les soins en fin de vie, un atelier sur les troubles concomitants, des tables rondes communautaires sur Vieillir chez soi, et un sommet sur le leadership du plan d'intégration des services de santé. Les consommateurs étaient représentés lors de plusieurs de ces événements, ainsi que les membres des différents réseaux et groupes consultatifs. L'évaluation de ces événements a révélé un degré de satisfaction élevé, selon les commentaires reçus par le RLISS de la part des participants.

Le RLISS du Centre est convaincu que nos premiers efforts de participation communautaire ont réussi à créer une collaboration et une intégration plus importante chez les prestataires de services. De plus, il existe une concentration plus importante sur la planification et la coopération entre les secteurs, ciblant particulièrement les enjeux en matière de santé de populations spécifiques à l'intérieur de régions géographiques données.

En nous montrant présents dans notre collectivité, nous avons jeté des bases et créé une vision commune selon lesquelles les prestataires de services de santé travaillent de concert pour réaliser les objectifs développés conjointement de notre plan d'intégration des services de santé.

Pour plus d'informations sur nos activités de participation communautaire, rendez-vous sur notre site Web à l'adresse **www.centrallhin.on.ca** (site en anglais).

### Nos objectifs en matière de participation communautaire

**Concentration sur les personnes qui ont recours aux soins de santé** – Nous placerons le client au centre et nous nous impliquerons directement avec les personnes qui connaissent le mieux leur expérience et leur degré de satisfaction avec les services de santé, c'est-à-dire les résidents eux-mêmes.

**Augmentation de la responsabilisation locale** – Nous augmenterons la responsabilisation au niveau local en offrant des occasions directes de participer à la prise de décisions.

**Équilibrage des priorités** – Le fait d'informer et de faire participer le public est la meilleure approche à suivre pour aborder les besoins et les responsabilités des intervenants. Nous favoriserons également un sens commun des responsabilités afin d'établir un équilibre entre les priorités contradictoires.

**Développement de la capacité et de la durabilité du système** – Les collectivités constituent la meilleure source de connaissances concernant leurs propres besoins et leurs propres solutions. Nous ferons appel à ces connaissances et à cette capacité afin d'identifier les besoins et les lacunes et de contribuer à produire des solutions durables à long terme.

# Collaboration avec nos prestataires de services de santé

## Apporter des changements positifs grâce à notre plan d'intégration des services de santé

Notre plan d'intégration des services de santé comprend sept priorités qui ont été identifiées lors d'un processus de consultation et de participation complet auprès de milliers de personnes au niveau de la collectivité. Pour déterminer les meilleurs endroits où orienter nos ressources en 2007-08, nous avons gardé ces priorités en tête.

## Personnes âgées

Les personnes âgées sont le segment de la population du RLISS du Centre qui enregistre la croissance la plus rapide. En conséquence, au cours de la dernière année, nous avons accordé beaucoup d'attention à cette priorité. Guidé par le réseau consultatif des personnes âgées, le RLISS du Centre est allé de l'avant avec des initiatives visant à aborder des obstacles à l'accès aux services destinés aux personnes âgées, notamment les régions insuffisamment desservies au sein de notre RLISS, les pénuries des moyens de transport, les difficultés à naviguer dans le système, le manque d'éducation et de sensibilité concernant les besoins uniques des personnes âgées provenant de collectivités diverses sur le plan ethnoculturel, et les problèmes liés à la capacité dans les secteurs des services de soutien communautaire et de soins de longue durée. En voici plusieurs exemples :

- **SOINS DE CONVALESCENCE** – expansion de la capacité de soins de convalescence du RLISS grâce à la transformation de 30 lits de soins de longue durée en lits de soins de convalescence.
- **SOLUTIONS DE RECHANGE AU PLACEMENT DE LONGUE DURÉE** – initiative de financement de services pour les personnes attendant un placement pour recevoir des soins de longue durée à la maison, afin de leur permettre de vieillir chez eux le plus longtemps possible.
- **TRANSPORT** – expansion de programmes qui permettent aux personnes âgées d'être transportées par des organismes ou des bénévoles afin d'avoir accès à des services médicaux.
- **CONVIVIALITÉ POUR LES PERSONNES ÂGÉES** – encouragement aux hôpitaux à adopter des pratiques qui sont conviviales pour les personnes âgées.
- **SERVICES SPÉCIALISÉS DE GÉRIATRIE** – expansion de programmes tels que la gestion des soins gériatriques d'urgence dans les salles d'urgence et les équipes d'évaluation pour les personnes âgées fragiles.

Certains de ces programmes sont sous l'égide de Vieillir chez soi, une stratégie provinciale sur trois ans qui vise à aider les personnes âgées à vivre plus longtemps dans leur collectivité. Pour un aperçu plus détaillé de nos plans concernant Vieillir chez soi, reportez-vous à la section *Initiatives particulières à* la page 20).

### Statistiques sur les personnes âgées - RLISS du Centre et province

Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 11,6 pour cent de la population totale du RLISS, soit environ 190 000 personnes sur 1,6 million.

Dans cinq ans, les personnes âgées de 65 ans et plus représenteront 12,3 pour cent de la population du RLISS du Centre, soit environ 230 000 personnes sur 1,8 million.

À l'heure actuelle, les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 13,3 pour cent de la population totale de l'Ontario, soit environ 1,7 million de personnes sur 12,9 millions.

Dans cinq ans, les personnes âgées de 65 ans et plus représenteront 14,5 pour cent de la population de l'Ontario, soit environ 2,0 millions de personnes sur 13,8 millions.

## Santé mentale et toxicomanie

Au cours de la dernière année, un progrès important a été réalisé vis-à-vis de la réalisation de cette initiative prioritaire du plan d'intégration des services de santé, grâce au dévouement du réseau sur la santé mentale et la toxicomanie du RLISS du Centre et ses ateliers de travail. Voici quelques points saillants de nos réalisations :

- Soutien du développement d'un réseau de consommateurs survivants afin de faire entendre la voix collective des survivants dans les activités du RLISS du Centre
- Mise en œuvre d'un projet de compétences culturelles afin d'aider les prestataires de services de santé à améliorer leurs compétences culturelles en matière de gouvernance, de politiques et de prestation de services
- Commandite d'une conférence sur les troubles concomitants à l'intention des prestataires de services de santé
- Liaison avec les prestataires de services de santé afin de garantir la conformité à ConnexOntario.

Récemment, le groupe de travail sur les communications a lancé une section d'informations sur la santé mentale et la toxicomanie sur le site Web du RLISS du Centre, destinée aux prestataires de services de santé et aux membres du public (pour en apprendre plus, consultez la section « Plan d'intégration des services de santé » (Integrated Health Service Plan) que vous trouverez à l'adresse **www.centrallhin.on.ca** [site en anglais]).

## Gestion et prévention des maladies chroniques

En reconnaissance des répercussions personnelles, économiques et sociales graves des maladies chroniques, le RLISS du Centre a établi le réseau consultatif sur la gestion et la prévention des maladies chroniques, et il est allé de l'avant avec des initiatives telles que les suivantes :

- une initiative de développement de la capacité d'autogestion des maladies chroniques pour les professionnels dispensant des soins primaires;
- une initiative de formation visant à augmenter la collaboration et à échanger des pratiques exemplaires dans la continuité des soins pour les patients atteints de maladies chroniques.

Récemment, la première phase d'une collaboration de rayonnement communautaire a été menée à bien. Cette collaboration améliorera les résultats pour les clients en abaissant les barrières à l'accès aux soins de santé pour les personnes âgées atteintes de diabète qui vivent dans des régions rurales ou éloignées au sein du RLISS du Centre, grâce à des cliniques de rayonnement et à l'utilisation de stratégies de télésurveillance.

## Services neurologiques

Une proportion importante de la population souffre de troubles ou de maladies neurologiques ou prend soin de personnes qui en sont atteintes. Au cours de la dernière année, le réseau consultatif sur les services neurologiques du RLISS du Centre a axé ses efforts sur des activités visant à améliorer la continuité des services neurologiques dans notre RLISS des façons suivantes :

- en lançant une stratégie visant à prévenir les changements et les retraits unilatéraux de services, conformément aux critères et au processus relatifs aux décisions d'intégration du RLISS, la *Loi sur l'intégration du système de santé local* et les directives du PPHS
- en dressant la liste des maladies, des troubles et des lésions neurologiques affectant la population diverse sur le plan ethnoculturel de notre RLISS afin de renseigner les activités de planification
- en renforçant les ressources pour la navigation du système destinées aux personnes âgées par l'entremise de tests bêta sur la base de données d'inventaire des services Ressources de soins dans la collectivité, afin de garantir que tous les domaines de services y figurent et que les ressources, les personnes-ressources et les recommandations puissent être identifiées lors de recherches dans la base de données.

## Services d'urgence

Une pénurie de médecins de soins primaires, un manque de solutions de rechange aux services d'urgence et les pressions d'une population croissante exercent une tension continue sur les services d'urgence du RLISS du Centre, ce qui est reflété à la fois dans les défis de la gestion de ces services et la capacité des patients d'y accéder de façon opportune.

Au cours de l'année dernière, le RLISS du Centre a recruté un chef du service des urgences. Cette personne se concentre principalement sur les tâches suivantes :

- la coordination des efforts du RLISS dans ce domaine avec ceux des initiatives provinciales continues
- les rencontres avec les médecins en charge des services d'urgence de tous les hôpitaux du RLISS du Centre afin de commencer à identifier les défis et les solutions.

De plus, notre chef de service convoquera un réseau consultatif sur les services d'urgence dans le but d'examiner et d'évaluer la gamme de facteurs qui contribuent à la prestation efficace et opportune de services d'urgence, afin d'élaborer une stratégie complète visant à améliorer l'accès, la qualité et l'intégration des systèmes.

## Temps d'attente

Comme peut en témoigner toute personne qui a dû attendre pour bénéficier de soins de santé, pour son propre compte ou pour celui d'une personne chère, cette situation peut être frustrante et même effrayante. De plus, les temps d'attente prolongés pour des procédures telles que les opérations de la cataracte ou les remplacements du genou ou de la hanche peuvent avoir des répercussions négatives sur le résultat final pour le patient. Ce sont là deux des raisons pour lesquelles les temps d'attente sont en tête de liste pour la province et une des initiatives prioritaires de notre plan d'intégration des services de santé.

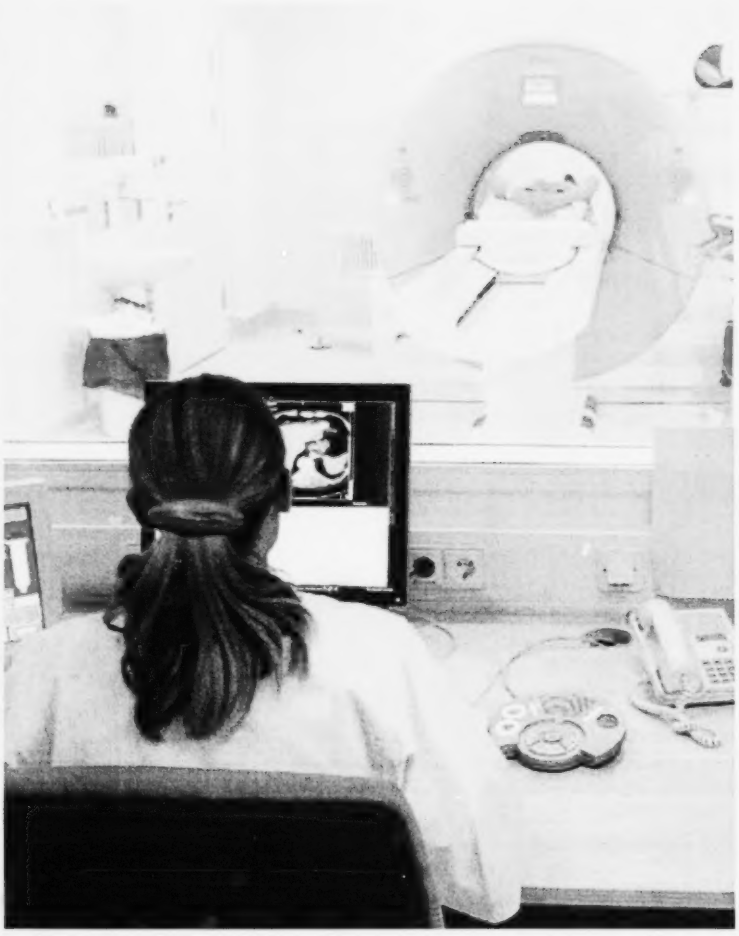
En 2007-08, le RLISS du Centre a continué d'allouer du financement pour réduire les temps d'attente dans les domaines qui en avaient le plus besoin. Travaillant en alignement avec la stratégie provinciale de réduction des temps d'attente, nous avons diminué les temps d'attente dans le RLISS du Centre pour plusieurs procédures essentielles, y compris les pontages, les opérations de la cataracte, les remplacements de la hanche, les remplacements du genou, les examens par IRM et les tomodensitogrammes. En particulier, nos allocations ont généré des volumes plus élevés pour les opérations de la cataracte et de remplacement de la hanche ou du genou, en plus d'augmenter le nombre d'heures disponibles pour les examens par IRM et les tomodensitogrammes. (Pour obtenir des données sur les temps d'attente, reportez-vous à la section *Performance*, à la page 25.)

Grâce à une stratégie élaborée par notre groupe de planification stratégique sur les temps d'attente, le RLISS du Centre appuie l'ouverture de deux centres d'opérations de la cataracte à volume élevé (un dans le nord et l'autre dans le sud du RLISS), ce qui générerait de nombreux avantages pour les patients, y compris de meilleurs résultats cliniques, des temps d'attente moins longs dans l'ensemble pour la chirurgie, et une meilleure capacité du système à effectuer davantage d'opérations chaque année.

Avec le maintien de la promotion et de la mise en œuvre de solutions novatrices de ce genre par le RLISS du Centre, ainsi que la surveillance et le suivi de nos progrès dans ce domaine, nous sommes certains que nos résidents continueront de bénéficier de temps d'attente réduits dans notre RLISS.

| Procédure | Financement supplémentaire* | Générant un ajout de |
|---|---|---|
| Cataractes | 3 118 500 $ | 4 414 opérations de la cataracte |
| Cardiaque | 9 983 398 $ | 9 914 procédures cardiaques |
| Remplacements de la hanche ou du genou | 9 086 238 $ | 1 310 remplacements de la hanche ou du genou |
| Cancer | 3 745 035 $ | 567 opérations pour le cancer |
| IRM | 4 955 600 $ | 19 060 heures |
| Tomodensitogramme | 384 500 $ | 1 538 heures |

*Le financement supplémentaire est une somme d'argent unique allouée à un hôpital afin de permettre un certain nombre de procédures supplémentaires au cours d'une année donnée.



## Soins de cancérologie

Le RLISS du Centre a établi un comité de direction pour les services de soins de cancérologie, regroupant des représentants d'Action Cancer Ontario, du Centre de santé régional Southlake et d'autres hôpitaux et prestataires de services de santé du RLISS du Centre. Les objectifs du comité de direction comprennent l'établissement de partenariats parmi les prestataires de soins de cancérologie afin de soutenir la prestation de soins et de services intégrés aux patient, et le travail en collaboration en vue de la mise en œuvre du plan ontarien contre le cancer de façon appropriée à l'échelle locale.

Récemment, le comité de direction a :

- donné son aval à un projet de développement d'un système numérique de stockage et d'extraction dans tout l'hôpital qui permettra aux prestataires de services de santé à Southlake d'accéder et de consulter en ligne les radiographies, les échographies, les mammographies et les autres images des patients.
- appuyé le nouveau programme provincial de dépistage du cancer ContrôleCancerColorectal grâce à des partenariats et des promotions dans différents secteurs de notre RLISS, ainsi qu'à des messages d'intérêt public à bord des transports en commun.

Le comité s'efforce également de renforcer les relations qui existent entre Southlake et l'Hôpital Princess Margaret, un centre d'excellence qui offre l'un des programmes de cancérologie les plus complets au monde, afin d'appuyer Southlake lors de la création de son nouveau Centre de cancérologie régional. Cette création d'un partenariat mutuellement avantageux permet aux deux centres de travailler en collaboration afin d'échanger leurs pratiques exemplaires et de permettre une prestation homogène de services aux patients qui se déplacent d'un établissement à l'autre lors de leur traitement.

## Le soutien de la diversité et de l'inclusion

Le RLISS du Centre est le RLISS le plus diversifié de l'Ontario, ce qui présente des occasions et des défis relativement à la planification et au financement des services de santé. En 2007-08, voici comment notre RLISS a manifesté son engagement envers le soutien de la diversité et de l'inclusion :

- En offrant une formation sur la diversité aux membres du Conseil d'administration et du personnel
- En animant un atelier sur la diversité et l'inclusion pour les prestataires de services de santé
- En établissant un réseau consultatif sur la diversité et l'inclusion
- En s'efforçant de corriger les inégalités en matière de santé dans les populations les plus marginalisées, à l'aide d'un cadre de travail sur les déterminants sociaux de la santé
- En reconnaissant la nécessité d'améliorer l'accès à des services sensibles sur le plan ethnoculturel pour les personnes âgées dans nos plans de Vieillir chez soi
- En finançant une initiative de pratiques communes dans le quartier Jane/Finch

## Mettre au point un programme réussi

Le nombre de lits pour les soins de convalescence dans le RLISS du Centre a augmenté de 30 unités, deux centres de soins de longue durée du RLISS ayant converti des lits de soins de longue durée à des lits de soins de convalescence, permettant aux personnes âgées et à ceux qui ont besoin de se rétablir dans un cadre de réadaptation tranquille avant de rentrer chez eux.

Bénéficiant de la participation financière du RLISS du Centre, cette initiative est dirigée par un comité de direction qui regroupe des représentants des établissements de soins de longue durée, du Centre d'accès aux soins communautaires de la région Centrale, des trois hôpitaux de la région (l'hôpital Markham-Stouffville, le Centre de santé régional de Southlake et l'hôpital York Central) et du St. Elizabeth Health Care. Cette transformation a été amorcée en partie à la suite des réussites du programme actuel au Newmarket Health Centre, qui signale une grande satisfaction chez les patients et qui a aidé les hôpitaux de la région en intégrant au programme les patients ayant besoin d'un autre niveau de soins et en libérant des lits pour les soins actifs.

*« Je souhaite que les membres du personnel reçoivent toute la reconnaissance voulue pour leur dévouement et leur aide. Faire partie de ce programme a été un grand privilège pour moi. »*

Edith Newman, une résidente de 87 ans de Newmarket, dans une lettre au ministre de la Santé et des Soins de longue durée au sujet de sa convalescence dans le Newmarket Health Centre.

## Sommet sur le leadership du plan d'intégration des services de santé

En mars 2008, le RLISS du Centre a accueilli 167 présidents de conseils d'administration et cadres supérieurs de prestataires de services de santé lors d'un sommet d'une journée sur le leadership du plan d'intégration des services de santé, afin de les encourager à s'approprier davantage la mise en œuvre de notre plan d'intégration des services de santé et de débattre des façons de collaborer en vue de réaliser cet objectif. Cette session a également fourni un forum permettant à nos prestataires de services de santé de tisser des liens et de discuter ensemble afin d'établir des relations plus solides à l'intérieur de chaque secteur et d'un secteur à l'autre. Les sujets de la discussion ont été générés par les participants et partagés à grande échelle après la session.

Trois thèmes ont ressorti comme étant particulièrement pertinents à nos efforts collectifs futurs :

- D'abord, afin d'aller de l'avant ensemble et de sortir des limites de notre propre organisme, nous devons mieux nous comprendre les uns les autres. Une façon utile d'améliorer cette compréhension consiste à passer du temps ensemble et à écouter ce qui est important pour chacun de nous.
- Deuxièmement, notre RLISS est incroyablement riche en connaissances et en expérience. Cela nous permet de tirer parti de cette expérience pour répondre aux besoins de nos intervenants et de notre collectivité lors de notre développement d'un meilleur système de soins de santé.
- Troisièmement, bien que la transformation du système de santé demande du temps et que nous avons beaucoup de pain sur la planche pour créer notre destin commun, nous observons également beaucoup d'enthousiasme et de bonne volonté afin d'entrer en collaboration en vue d'établir un partenariat total.

*« En tant que prestataires de services de santé du RLISS du Centre, que pouvons-nous faire au cours des deux ou trois années à venir pour mettre en œuvre notre plan d'intégration des services de santé? »*

# Initiatives particulières

## Vieillir chez soi : À l'appui de notre vision pour les services destinés aux personnes âgées

*« L'indépendance, l'autonomie et les choix pour les personnes âgées du RLISS du Centre grâce à une continuité de services intégrée, durable et complète, fournis de manière équitable, accessible et abordable. »*

*RÉSEAU CONSULTATIF DU RLISS DU CENTRE SUR LES PERSONNES ÂGÉES*

En août 2007, le MSSLD a annoncé une stratégie intitulée Vieillir chez soi, d'une valeur de 700 millions de dollars, dont le but est de fournir le soutien et les services dont les personne âgées ont besoin pour vivre de façon indépendante dans la collectivité le plus longtemps possible. Par l'entremise de Vieillir chez soi, le RLISS du Centre investira 106 millions de dollars sur trois ans. Les personnes âgées représentent le segment de la population du RLISS du Centre qui enregistre la croissance la plus rapide; ce financement offre donc une possibilité opportune de créer un système de soins communautaires intégrés et fort pour les personnes âgées s'harmonisant avec notre vision des services aux personnes âgées dans notre RLISS.

En octobre, le RLISS du Centre a présenté au MSSLD un plan d'orientation pour Vieillir chez soi qui comprenait notre approche de planification en trois volets :

1. Mettre en œuvre les initiatives prioritaires pour Vieillir chez soi identifiées dans notre plan d'intégration des services de santé et notre plan de service annuel
2. Développer la capacité de la collectivité et améliorer les soins communautaires
3. Encourager une innovation créatrice et collaborative afin d'augmenter un accès sensible sur le plan ethnoculturel aux services tels que les logements avec services de soutien, le bien-être et le soutien des soignants, et la promotion de la bonne santé

En automne et en hiver, nous nous sommes entretenus avec plus de 1 000 personnes âgées, prestataires de services de santé, organismes de personnes âgées et représentants d'autres groupes au sujet des initiatives prioritaires pour Vieillir chez soi. Nos réunions ont eu lieu en six langues parmi la grande diversité de langues parlées dans notre RLISS, soit l'anglais, le cantonais, le tamoul, le punjabi, le russe et le français.

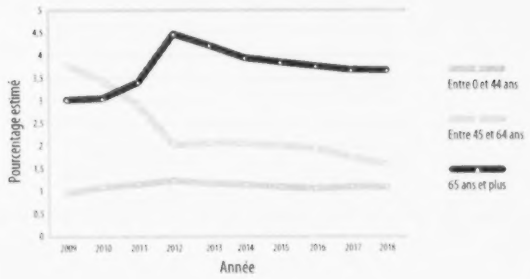
Les principaux thèmes ayant ressorti de nos sessions de participation ont contribué à déterminer les projets choisis pour l'inclusion dans notre plan de service détaillé pour Vieillir chez soi pour 2008-09, présenté au MSSLD en février 2008, et s'adressant aux personnes âgées manifestant des besoins fort divers, y compris :

- Les personnes âgées provenant de collectivités diverses sur le plan ethnoculturel
- Les personnes âgées fragiles qui ont besoin d'un soutien spécialisé, tels que des services relatifs au diabète et à l'aphasie
- Les personnes âgées isolées
- Les personnes âgées qui ont besoin de services de transport
- Les personnes âgées ayant des besoins en matière de santé mentale
- Les soignants, qui sont souvent eux-mêmes des personnes âgées
- Les personnes âgées qui risquent d'avoir recours inutilement aux services d'urgence

Globalement, notre plan développera la capacité de la collectivité, élargira les services dans l'ensemble de notre RLISS, et favorisera l'innovation afin de mieux soutenir nos personnes âgées, aujourd'hui et demain.

Pour plus d'informations sur notre stratégie Vieillir chez soi, consultez notre site Web à l'adresse **www.centrallhin.on.ca** (site en anglais).

Pourcentage de changement des groupes d'âge de la population du RLISS du Centre entre 2008 et 2018




Répartition détaillée par secteur du plan de financement pour Vieillir chez soi en 2008-09

## Initiatives prioritaires urgentes du RLISS

Au cours de l'automne 2007, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé une allocation d'un peu plus de 2 millions de dollars au RLISS du Centre, à partir du Fonds provincial pour les initiatives prioritaires urgentes, afin d'aborder les priorités locales. Les membres de notre personnel ont recommandé des allocations appropriées pour cette nouvelle participation financière, conformément aux initiatives prioritaires de notre plan d'intégration des services de santé, de notre plan de services annuel et des critères du MSSLD.

Les projets approuvés se concentrent sur plusieurs priorités du plan d'intégration des services de santé, y compris les personnes âgées, la santé mentale et la toxicomanie, les temps d'attente, et la gestion et la prévention des maladies chroniques.

D'autres projets font progresser les objectifs des catalyseurs du plan d'intégration des services de santé, tels que la diversité et l'inclusion et les ressources humaines en matière de santé. En voici deux exemples clés :

- L'exécution du travail préparatoire afin d'établir des pratiques communes, dans le but de développer la capacité de la collectivité et des prestataires de services à faire progresser la diversité et l'inclusion dans la prestation des services de santé. Les pratiques communes se concentrent sur des solutions aux obstacles linguistiques auxquels sont confrontés les nouveaux arrivés, sur les outils, la formation et le soutien des prestataires de services, et sur l'éducation du public relativement à l'accès aux services de santé et à l'information.
- Le lancement d'un plan de réduction des risques pour les ressources humaines dans le secteur de la santé afin de renseigner notre planification en matière de ressources humaines dans ce domaine, d'identifier des occasions de soutenir le recrutement et la conservation de professionnels de la santé particuliers (par exemple, par l'établissement de partenariats avec des collèges communautaires ou des universités de la région), et d'apporter des recommandations au RLISS en relation avec des initiatives visant à aborder les secteurs de risque en matière de ressources humaines ayant trait à l'augmentation de la capacité de prestation de services.

La plupart, voire la totalité, de nos projets d'initiatives prioritaires urgentes appuient les activités d'intégration, un mandat clé du RLISS.

### Critères du MSSLD pour les initiatives prioritaires urgentes

- Améliore la prestation de services (existants ou nouveaux)
- Appuie les activités d'intégration, en se concentrant sur l'amélioration de l'accès, de l'équité, des résultats pour la santé, de la qualité des soins et de l'efficacité
- Manifeste un progrès vers les cibles de rendement établies dans l'entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS.

## Doorways to Care

Le programme Doorways to Care est un modèle de coordination des services et de navigation destinés à faciliter l'accès aux services du RLISS du Centre par les clients (particulièrement les personnes âgées), les soignants et les familles. Ce modèle vise à améliorer les liens entre les prestataires et à renforcer leur capacité à diffuser des informations, à faire des recommandations et à coordonner leurs services. Il détient également une place particulière dans le cœur du RLISS du Centre. Doorways to Care a été la première initiative du plan d'intégration des services de santé approuvée par le Conseil d'administration du RLISS du Centre en 2007-08.

Jusqu'à aujourd'hui, le groupe de travail Doorways to Care a identifié les obstacles existants à l'accès au système et à la navigation, et il a mis au point des recommandations afin de réduire ou d'éliminer ces obstacles, y compris un numéro central sans frais pour les personnes âgées, associé à des services d'interprétation et de traduction pour tenir compte des besoins des populations diverses au sein du RLISS du Centre, et l'affectation d'une personne clé à l'intérieur du réseau de prestataires afin que les clients n'aient jamais à naviguer le système sans aide. La version préliminaire du plan de mise en œuvre comprend la conception et les essais des différents éléments du modèle, avant le lancement prévu pour plus tard en 2008.

## Planification des services de santé à Vaughan

En juillet 2007, après une demande du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le RLISS du Centre a relevé le défi d'effectuer une évaluation des besoins en matière de services de santé pour la collectivité de Vaughan. En collaboration avec la Vaughan Healthcare Foundation et la firme-conseil Deloitte, le RLISS du Centre a mené un processus détaillé de consultation des intervenants qui a généré des constatations et des recommandations décrites dans notre rapport intitulé *Évaluation des besoins en matière de services pour l'identification des services hospitaliers de Vaughan*. En tout, nous nous sommes entretenus avec plus de 500 prestataires de services de santé et membres du public pendant ce processus afin de recueillir et d'échanger des informations et de valider nos observations. Nous avons présenté notre rapport final au ministère de la Santé et des Soins de longue durée le 31 mars 2008; il est également publié sur notre site Web à l'adresse **www.centrallhin.on.ca** (site en anglais).

## Collaboration des systèmes de cybersanté

La technologie est l'un des catalyseurs identifiés dans notre plan d'intégration des services de santé. En novembre 2007, le RLISS du Centre a uni ses forces à celles du RLISS Toronto Centre afin de collaborer à des initiatives de cybersanté telles que :

- la participation au Conseil des RLISS sur la cybersanté, un regroupement provincial formé en partie dans le but de fournir du soutien et un forum permettant de discuter et de partager les renseignements concernant les objectifs de cybersanté du RLISS;
- le travail sur une version actualisée des stratégies de cybersanté des RLISS (mises au point à l'origine par le Conseil des RLISS sur la cybersanté) consistant à fusionner les deux stratégies existantes et à mettre à jour l'approche globale en se basant sur les changements récents de l'environnement de cybersanté;
- mettre en œuvre la connectivité de l'Agence des systèmes intelligents pour la santé et un courriel sécuritaire pour les organismes de services de soutien communautaires;
- établir des partenariats avec le Centre d'accès aux soins communautaires de la région du Centre, du Sud-Est et de Toronto Centre, ainsi qu'avec les prestataires de services de santé et les partenaires communautaires, afin de mettre au point un outil d'information et d'aiguillage convivial sur Internet intitulé Ressources de soins dans la collectivité (disponible en ligne à l'adresse **http://www.toronto.communitycareresources.ca**.)

L'Agence des systèmes intelligents pour la santé, établie et financée par le gouvernement de l'Ontario, est la force habilitante derrière une infrastructure informatique à l'échelle de la province qui fournit des services de cybersanté de classe mondiale.

## Centres de soins palliatifs

Le réseau de centres de soins palliatifs du RLISS du Centre a été mis au point afin de fournir un leadership collaboratif en vue de planifier, de coordonner et d'évaluer les services complets de soins palliatifs pour les résidents de notre RLISS. Le réseau cherche à améliorer la qualité, l'efficacité, le choix disponible et l'accès aux soins pour les personnes pour les personnes atteintes d'une maladie progressive mettant leur vie en danger, grâce à une réaction opportune aux conditions et aux besoins changeants des patients d'un bout à l'autre de la chaîne des soins.

En 2007, le réseau a établi cinq groupes de travail pour réaliser les tâches suivantes :

- aligner les initiatives du RLISS du Centre sur la stratégie provinciale de soins en fin de vie
- identifier les besoins en matière de formation des prestataires de services de santé
- mettre au point des outils de communication
- planifier un centre de soins palliatifs de dix lits dans la région d'York
- prévoir des équipes multidisciplinaires
- identifier des activités d'intégration qui appuient des services d'une qualité uniforme
- mettre au point un cadre d'évaluation pour le réseau

Ces initiatives sont en cours et se poursuivront jusqu'à la fin de 2008.

## Évaluation des besoins en matière de services de santé et analyse de l'écart

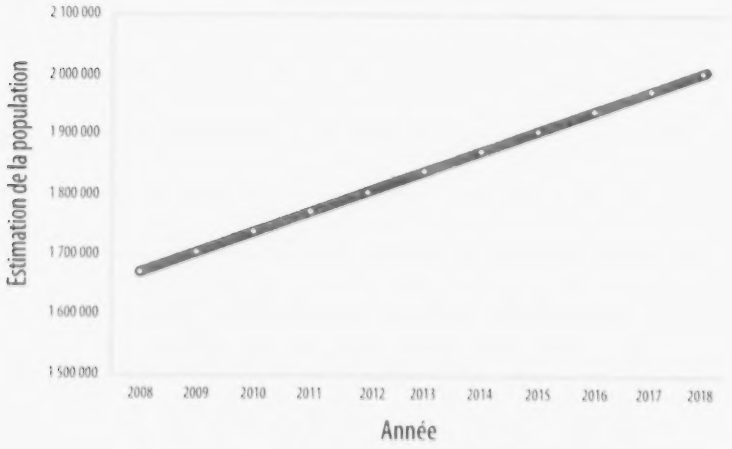
Au printemps 2008, en réponse à des défis locaux uniques au sein de notre RLISS tels que la croissance accélérée de la population, le vieillissement de la population et la diversité, le RLISS du Centre a adopté une approche proactive en lançant une évaluation des besoins en matière de services et une analyse de l'écart qui nous aideront à nous montrer plus stratégiques sur le plan de la gestion des besoins existants en matière de santé dans notre RLISS et la planification des besoins futurs. Ce projet se déroulera en plusieurs parties au cours des mois à venir :

- premièrement, nous évaluerons les besoins actuels en matière de services de santé dans nos collectivités et nous identifierons les écarts existants,
- deuxièmement, nous effectuerons des projections de la démographie et de la croissance sur dix ans afin de déterminer où se situeront les besoins les plus pressants et les services concernés,
- pour terminer, nous évaluerons notre capacité à fournir ces services.

L'examen de la différence entre les services dont nous aurons besoin et ceux que nous pouvons fournir à l'heure actuelle nous montrera l'écart que nous devrons combler afin de garantir que nous puissions continuer de répondre aux besoins de la population de notre RLISS.

Comme c'est le cas avec toutes nos initiatives, la participation de la collectivité joue un rôle important dans ce projet par l'entremise d'entretiens auprès d'« informateurs clés » que sont les leaders du système de santé, les groupes de discussion à l'intérieur de nos groupes consultatifs, les prestataires de services et les représentants de la collectivité; un processus d'implication est également requis pour valider nos résultats.

Croissance prévue de la population dans le RLISS du Centre entre 2008 et 2018



« Un système de santé intégré générerait des services de santé coordonnés qui pourraient à la fois améliorer l'accessibilité et permettre aux patients de se déplacer plus facilement à l'intérieur de la chaîne des soins et des traitements. En PLUS de fournir des services de santé appropriés et efficaces. »

# Activités d'intégration

## Promotion et soutien de l'intégration

Un aspect essentiel du mandat des RLISS consiste à faire la promotion de l'intégration du système de santé comme moyen d'améliorer la santé des résidents de l'Ontario. L'intégration des systèmes de santé procure des soins de santé de qualité coordonnés et accessibles, axés sur les besoins des clients, ce qui améliore les soins dispensés aux patients et augmente l'efficacité de la prestation des services.

Au cours de la dernière année, le RLISS du Centre a élaboré plusieurs documents qui appuient l'intégration et la transparence des décisions, et qui aident les prestataires de services de santé lors de la préparation de proposition d'intégration afin que ceux-ci comprennent bien en quoi consiste l'intégration et de quelle manière leur demande d'intégration sera évaluée :

- Les directives d'identification de l'intégration définissent l'intégration dans le cadre de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et fournissent une liste de questions que les prestataires de services de santé doivent se poser afin de déterminer si la Loi s'applique à leur initiative.
- Le modèle de pré-proposition d'intégration offre aux prestataires de services de santé un moyen d'identifier une initiative d'intégration potentielle auprès du RLISS du Centre, sans déclencher de compte à rebours dans le cadre de la Loi. Il encourage également les prestataires de services de santé à définir en quoi l'initiative d'intégration est dans l'intérêt du public et en quoi elle répond aux objectifs d'accès, de coordination, de qualité et d'efficacité du RLISS du Centre.
- Les critères et le processus relatifs aux décisions procure aux prestataires de services de santé des renseignements leur permettant d'aligner leur proposition avec l'orientation et les priorités du RLISS.

Tous ces documents sont disponibles sur notre site Web à l'adresse **www.centrallhin.on.ca**

### La première intégration en son genre

Au début de 2008, le RLISS du Centre a observé les résultats de sa première demande importante d'intégration volontaire, avec le réalignement de la prestation des services de réadaptation de l'Hôpital de réadaptation de St. John's et de l'hôpital général de North York, vers un programme spécialisé à St. John's. Cette collaboration garantit que les patients bénéficient de l'expérience de St. John's et libère les ressources de l'Hôpital général de North York, afin que celui-ci puisse accepter davantage de patients et diminuer les temps d'attente dans les salles d'urgence.

# Réalisation de nos objectifs de rendement

Historiquement, on a toujours affirmé qu'il fallait se montrer vigilant pour apporter des changements à notre système de soins de santé et obtenir des résultats qui reflétaient un rendement positif sur l'investissement. Notre travail à ce jour nous a convaincus que bien que nous devions rester axés sur nos priorités, le changement positif était possible. Au cours de la dernière année, nous avons mesuré les investissements effectués dans le RLISS du Centre et les résultats sont reflétés ci-dessous :

**Carte de pointage des RLISS publiée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée le 15 février 2008**

| | (A) | (B) | (C) |
|---|---|---|---|
| **Indicateur de rendement** | **Point de référence provincial** | **Rendement visé par les RLISS 2007-08** | **Rendement réel** |
| Temps d'attente dans le 90e centile pour des opérations du cancer [1,2] | 84 | 60 | 58,00 |
| Temps d'attente dans le 90e centile pour des pontages cardiaques [1,2] | 182 | 63 | 85,00 |
| Temps d'attente dans le 90e centile pour des chirurgies de la cataracte [1,2] | 182 | 182 | 103,00 |
| Temps d'attente dans le 90e centile pour des remplacements de la hanche [1,2] | 182 | 275 | 181,00 |
| Temps d'attente dans le 90e centile pour des remplacements du genou [1,2] | 182 | 325 | 196,00 |
| Temps d'attente dans le 90e centile pour des examens diagnostiques par IRM [1,2] | 28 | 85 | 85,00 |
| Temps d'attente dans le 90e centile pour des examens diagnostiques par tomodensitogramme [1,2] | 28 | 61 | 56,00 |
| Durée moyen de l'attente pour un placement dans un centre de soins de longue durée – Tous les placements [2,3] | ND | Maintien ou amélioration par rapport au point de référence | [illegible] |

**Remarques :**

1 = Corridor de rendement calculé selon la cible de rendement visée par les RLISS

2 = Le rendement actuel provient du 2e trimestre 2007-08 (données de juillet, d'août et de septembre 2007)

3 = Corridor de rendement calculé basé sur la ligne de référence des RLISS

**Légende des statuts**

- Dans la moyenne
- Sur la bonne voie
- Pas du tout sur la bonne voie

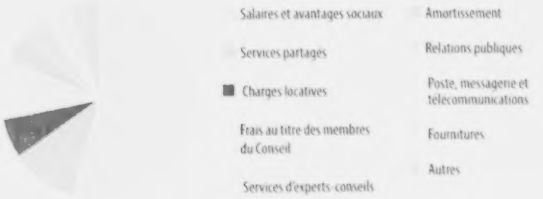
## Rendement de l'exploitation du RLISS du Centre

Le budget de l'exploitation 2007-08 du RLISS du Centre était divisé en deux composantes :

3,56 millions de dollars pour l'exploitation
0,979 million de dollars pour les projets particuliers

### Exploitation

Le budget d'exploitation, d'une valeur de 3,56 millions de dollars, a été entièrement dépensé. Le tableau ci-dessous présente les dix principales catégories de dépenses du RLISS du Centre. La majeure partie des dépenses a été consacrée à la catégorie des salaires et des avantages sociaux. La deuxième dépense en ordre d'importance a été octroyée au bureau des services partagés des RLISS, qui fournit des services de paie, de technologie et juridiques à chacun des 14 RLISS.




### Projets particuliers

Le RLISS du Centre a également bénéficié d'une participation financière unique afin de lui permettre d'effectuer la planification et l'élaboration de six projets particuliers au cours de l'exercice 2007-08. La participation financière fournie pour les projets suivants a été entièrement dépensée :

| | |
|---|---|
| Cybersanté | 275 000 |
| Vieillir chez soi | 263 000 |
| Initiative auprès des autochtones | 10 000 |
| Étude sur les services hospitaliers de Vaughan | 350 000 |
| Boîte d'outils sur la gouvernance | 50 000 |
| Chef du service des urgences | 31 300 |
| Total | 979 300 |

Une participation financière pour un septième projet, Financement des temps d'attente, d'une valeur de 70 000 $, a été reçue trop tard dans l'année pour permettre la planification et la mise en œuvre du projet. Cette somme sera renvoyée au ministère.

# Points saillants, initiatives et réalisations : un tour d'horizon de l'année écoulée

## Une année dans le RLISS du Centre : points saillants d'avril 2007 à mars 2008

### AVRIL 2007

- Les 14 RLISS de l'Ontario jouissent d'une autorité et de responsabilités complètes en matière de financement afin de gérer des budgets importants de prestation des services de santé ainsi que les ententes de services avec leurs prestataires de services de santé.
- Le RLISS du Centre approuve les mandats des regroupements suivants : le réseau consultatif pour les services neurologiques, le comité de direction de transition des soins palliatifs et des soins en fin de vie, le groupe de planification stratégique des temps d'attente et le réseau consultatif de prévention et de gestion des maladies chroniques, ainsi que les mandats des groupes successeurs au réseau consultatif sur les personnes âgées et du réseau sur la santé mentale et la toxicomanie.

### MAI 2007

- Le groupe consultatif sur les ressources humaines en matière de santé du RLISS du Centre met en avant un projet de 10 priorités visant à favoriser le renouvellement des soins de santé lors de l'exposition *Celebrating Innovations*.
- Le RLISS du Centre anime une formation en matière de diversité pour ses employés ainsi qu'un atelier sur la diversité et l'inclusion pour 140 prestataires de services de santé, afin de discuter de l'importance de l'inclusion des soins de santé dans des collectivités présentant une grande diversité ethnique, géographique et socio-économique.

### JUIN 2007

- La première demande d'intégration volontaire, provenant de la Société canadienne de l'ouïe et de Deaf Access Simcoe qui souhaitent partager des bureaux à Barrie, en Ontario, est acceptée.
- Le Conseil du RLISS du Centre approuve les modifications proposées au contrat des responsabilités 2007-2010 conclu entre le ministère et le RLISS, qui avait été approuvé par le Conseil le 27 mars 2007, élaboré conjointement par le MSSLD et les RLISS dans le but de définir les résultats prévus et les obligations en matière de rapports pour une vaste gamme de responsabilités pour les deux organismes.
- Le Conseil du RLISS du Centre donne son appui de principe au cadre de mise en œuvre du plan d'intégration des services de santé.

### JUILLET 2007

- Le RLISS du Centre établit un partenariat avec la Vaughan Healthcare Foundation dans le but de mettre sur pied un groupe de travail qui élaborera une évaluation des besoins en matière de services hospitaliers de Vaughan.
- Le RLISS du Centre élabore et approuve un modèle de pré-proposition d'intégration afin d'appuyer les prestataires de services de santé qui mettent sur pied des initiatives d'intégration.
- Le Conseil appuie le développement d'un réseau de soins palliatifs et de soins en fin de vie pour RLISS du Centre afin de favoriser l'innovation dans les services, d'intégrer la prestation des services et d'améliorer les soins dispensés par des centres de soins palliatifs.

### AOÛT 2007

- Le RLISS du Centre présente son premier plan annuel de services au ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ce plan couvre la période de 2008 à 2001 et agit comme plan d'exploitation pour les activités du RLISS.
- Dans la cadre de la stratégie provinciale Vieillir chez soi, le RLISS du Centre bénéficie d'une participation financière de 106,7 millions de dollars sur trois ans visant à appuyer des initiatives qui aideront les personnes âgées à vivre plus longtemps et de façon indépendante dans leur propre résidence. Cette initiative marque la première utilisation du nouveau modèle d'allocation fondée sur la santé pour déterminer l'allocation des fonds par le RLISS.

### SEPTEMBRE 2007

- Lors d'une session collaborative de lancement qui a duré une journée complète, le RLISS du Centre lance son tout premier processus de présentation de planification hospitalière annuelle (PPHS) avec ses sept hôpitaux publics.
- Doorways to Care – un modèle de navigation du système conçu pour aider les personnes âgées et leurs soignants à avoir accès plus facilement à des soins et des services – devient la première initiative dans le cadre de notre plan d'intégration des services de santé à recevoir une approbation pour le financement de sa planification et de sa mise en œuvre.

### OCTOBRE 2007

- La phase 2 d'un programme pilote d'aiguillage électronique commence dans le RLISS du Centre,

dans le but de soutenir un plan de santé unique pour les clients partagés grâce à un système de soins intégrés et coordonnés entre tous les prestataires de services de santé.
- Le RLISS du Centre présente au MSSLD un plan d'orientation de haut niveau pour Vieillir chez soi.
- Le Conseil approuve l'allocation du financement afin de soutenir la mise en œuvre du projet de compétences culturelles sur la santé mentale et la toxicomanie.
- Le Conseil approuve un financement unique afin de soutenir la mise en œuvre de l'atelier d'autogestion des professionnels de la santé.

**NOVEMBRE 2007**
- La demande d'intégration volontaire provenant de l'hôpital de réadaptation de St. John's et de l'Hôpital général de North York, visant à consolider les services de réadaptation dans un programme spécialisé à St. John's, est acceptée. Cette collaboration garantit que les patients bénéficient de l'expérience de St. John's et libère les ressources de l'Hôpital général de North York, afin que celui-ci puisse accepter davantage de patients et diminuer les temps d'attente dans les salles d'urgence.
- Le RLISS du Centre conclut une entente avec le RLISS Toronto Centre afin de collaborer sur un projet conjoint de cybersanté.
- Le RLISS du Centre approuve le modèle d'entente de responsabilité des services hospitaliers qui doit être utilisé par ses prestataires de services de santé afin de décrire les responsabilités mutuelles entre notre organisme et le leur.

**DÉCEMBRE 2007**
- Le Conseil d'administration approuve la liste finale des projets bénéficiant du financement dans le cadre des initiatives prioritaires urgentes annoncé par le MSSLD en octobre, finalisant ainsi l'allocation de notre octroi de 2 millions de dollars.
- Le comité consultatif sur la diversité et l'inclusion, constitué afin de rassembler des personnes provenant de tous les secteurs géographiques, de toutes les cultures et de tous les groupes d'âges au sein du RLISS du Centre dans le but de planifier des initiatives visant à redresser les écarts liés à la diversité en matière de services de santé, se réunit pour la première fois.
- Le transfert de 1 000 cas de cataractes et du financement unique depuis l'hôpital régional d'Humber River vers l'Hôpital général de North York, et l'allocation du financement depuis le fonds des initiatives prioritaires urgentes du RLISS vers l'Hôpital régional d'Humber River pour effectuer des procédures chirurgicales supplémentaires sont approuvés.
- Quatre autres RLISS se joignent au RLISS du Centre, accompagnés de représentants des prestataires de soins de santé et du MSSLD, afin de mettre au point une boîte à outils pour la gouvernance des prestataires des services de santé et des RLISS.

**JANVIER 2008**
- Le RLISS du Centre est l'hôte d'un petit déjeuner pour les députés afin de partager des informations avec nos quatorze membres du Parlement.
- Le RLISS du Centre approuve la liste des candidats et le mandat final du comité consultatif des professionnels de la santé.
- Le Conseil du RLISS du Centre approuve les allocations collaboratives de financement de haute croissance des hôpitaux pour 2007-08.

**FÉVRIER 2008**
- Cent cinquante personnes âgées, soignants et représentants d'associations de personnes âgées du RLISS du Centre participent à une vidéoconférence à l'échelle de la province au sujet de Vieillir chez soi, afin d'échanger des idées relatives au soutien et aux services novateurs à l'intention des personnes âgées dans le cadre communautaire.
- Le RLISS du Centre présente son plan détaillé de services pour Vieillir chez soi et sa liste de projets au MSSLD.
- La proposition d'intégration volontaire de l'hôpital de Markham-Stouffville, de l'Hôpital régional de Southlake et de l'Hôpital central de York afin de rejoindre l'Alliance d'approvisionnement en matière de santé du centre de l'Ontario est acceptée.

**MARS 2008**
- Le RLISS du Centre accueille 167 prestataires de services de santé du RLISS du Centre lors d'un sommet d'une journée sur le leadership afin de discuter des meilleures manières de travailler ensemble pour mettre en œuvre le plan d'intégration des services de santé.
- Dans le cadre du tout premier processus de présentation de planification hospitalière annuelle (PPHS) du RLISS du Centre, notre conseil approuve les présentations de PPHS de trois de nos hôpitaux.
- Le RLISS du Centre présente au MSSLD son rapport intitulé *Évaluation des besoins en matière de services pour l'identification des services hospitaliers de Vaughan*.
- Le RLISS du Centre lance une évaluation des besoins en matière de services de santé et une analyse des écarts afin de déterminer les besoins actuels et futurs de notre RLISS en matière de santé et de mieux planifier les manières d'y répondre.
- La demande d'intégration volontaire de l'Hôpital général de North York afin de rejoindre l'initiative d'achat collectif d'immobilisations corporelles du Conseil des hôpitaux d'enseignement de l'Ontario est acceptée.

Deloitte.

Deloitte & Touche s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

## Rapport des vérificateurs

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Nous avons vérifié l'état de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre (le « RLISS ») au 31 mars 2008 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du RLISS. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre au 31 mars 2008 ainsi que des résultats de son exploitation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Deloitte & Touche s.r.l.

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 1er mai 2008

# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État de la situation financière
au 31 mars 2008

| | 2008 | 2007 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| **Actifs financiers** | | |
| Trésorerie | **671 821** | 311 559 |
| Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») | **3 054 920** | - |
| Débiteurs | **2 725** | 232 |
| | **3 729 466** | 311 791 |
| **Passifs** | | |
| Créditeurs et charges à payer | **601 969** | 279 936 |
| Montant à verser au Ministère (note 3b) | **70 733** | 428 |
| Montant à verser aux fournisseurs de services de santé | **3 054 920** | - |
| Montant à verser au Bureau des services partagés du RLISS (note 4) | **1 844** | 34 917 |
| Apports de capital reportés (note 5) | **303 746** | 360 436 |
| | **4 033 212** | 675 717 |
| Engagements (note 6) | | |
| **Dette nette** | **(303 746)** | (363 926) |
| Actifs non financiers | | |
| Charges payées d'avance | **-** | 3 490 |
| Immobilisations (note 7) | **303 746** | 360 436 |
| | **303 746** | 363 926 |
| **Surplus accumulé** | **-** | - |

Approuvé par le conseil

# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État des activités financières
exercice terminé le 31 mars 2008

| | Budget (non vérifié) (note 8) | 2008 Réel | 2007 Réel |
|---|---|---|---|
| | $ | $ | $ |
| **Produits** | | | |
| Financement fourni par le Ministère | | | |
| Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9) | 1 468 249 564 | 1 493 039 609 | - |
| Activités du RLISS | 3 460 603 | 3 436 912 | 3 012 028 |
| Services de cybersanté (note 10a) | - | 275 000 | 32 000 |
| Financement des services de soins de fin de vie (note 10b) | - | - | 70 000 |
| Financement de la stratégie Vieillir chez soi (note 10c) | - | 263 000 | - |
| Initiative autochtone (Aboriginal Initiative) (note 10d) | - | 10 000 | - |
| Projet d'étude du Vaughan Hospital (Vaughan Hospital Study) (note 10e) | - | 350 000 | - |
| Trousse d'outils de gouvernance (Governance Toolkit) (note 10f) | - | 50 000 | - |
| Chef du service d'urgence (note 10g) | - | 31 300 | - |
| Financement des activités de gestion des listes d'attente (Wait Time Funding) (note 10h) | - | 70 000 | - |
| Amortissement des apports de capital reportés (note 5) | - | 120 381 | 102 780 |
| | 1 471 710 167 | 1 497 646 202 | 3 216 808 |
| **Charges** | | | |
| Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9) | 1 468 249 564 | 1 492 904 011 | - |
| **Exploitation** | | | |
| Frais généraux et administratifs (note 11) | 3 460 603 | 3 556 988 | 3 114 489 |
| Services de cybersanté (note 10a) | - | 275 000 | 31 979 |
| Financement des services de soins de fin de vie (note 10b) | - | - | 69 912 |
| Financement de la stratégie Vieillir chez soi (note 10c) | - | 263 000 | - |
| Initiative autochtone (Aboriginal Initiative) (note 10d) | - | 10 000 | - |
| Projet d'étude du Vaughan Hospital (Vaughan Hospital Study) (note 10e) | - | 350 000 | - |
| Trousse d'outils de gouvernance (Governance Toolkit) (note 10f) | - | 50 000 | - |
| Chef du service d'urgence (note 10g) | - | 31 300 | - |
| | 1 471 710 167 | 1 497 440 299 | 3 216 380 |
| Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère | - | 205 903 | 428 |
| Financement remboursable au Ministère relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 3a) | - | (135 598) | - |
| Financement remboursable au Ministère relativement à l'exploitation (note 3a) | - | (70 305) | (428) |
| Surplus de l'exercice | - | - | - |
| Surplus accumulé au début | - | - | - |
| **Surplus accumulé à la fin** | - | - | - |

# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État de la variation de la dette nette
exercice terminé le 31 mars 2008

| | 2008 | 2007 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| Surplus de l'exercice | - | - |
| Acquisition d'immobilisations | **63 691** | 78 636 |
| Amortissement des immobilisations | **(120 381)** | (102 780) |
| Variation des autres actifs non financiers | **(3 490)** | 3 490 |
| Diminution de la dette nette | **(60 180)** | (20 654) |
| Dette nette au début | **363 926** | 384 580 |
| **Dette nette à la fin** | **303 746** | 363 926 |

# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État des flux de trésorerie
exercice terminé le 31 mars 2008

| | 2008 | 2007 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| **Exploitation** | | |
| Surplus de l'exercice | - | - |
| Moins : éléments sans incidence sur la trésorerie | | |
| Amortissement des immobilisations | **(120 381)** | 102 780 |
| Amortissement des apports de capital reportés (note 5) | **120 381** | (102 780) |
| | - | - |
| Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation | | |
| Augmentation du montant à recevoir du Ministère | **(3 054 920)** | - |
| Augmentation des débiteurs | **(2 493)** | (232) |
| Augmentation des créditeurs | **322 033** | 279 936 |
| Augmentation (diminution) du montant à verser au Ministère | **70 305** | (32 948) |
| Augmentation du montant à verser aux fournisseurs de services de santé | **3 054 920** | - |
| Diminution (augmentation) du montant à verser au Bureau des services partagés du RLISS | **(33 073)** | 34 917 |
| Diminution (augmentation) des charges payées d'avance | **3 490** | (3 490) |
| | **360 262** | 278 183 |
| **Dépenses en immobilisations** | | |
| Acquisition d'immobilisations | **(63 691)** | (78 636) |
| **Financement** | | |
| Augmentation des apports de capital reportés (note 5) | **63 691** | 78 636 |
| Augmentation nette de la trésorerie | **360 262** | 278 183 |
| Trésorerie au début | **311 559** | 33 376 |
| **Trésorerie à la fin** | **671 821** | 311 559 |

# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires
31 mars 2008

## 1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et les montants transférés aux fournisseurs de services de santé autorisés sont passés en charges dans les états financiers du RLISS pour l'exercice terminé le 31 mars 2008.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend la majeure partie de North York, la région de York et le sud de Simcoe. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

## 2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

*Méthode de comptabilité*

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées et qu'elles peuvent être mesurées. Les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations et les pertes de valeur d'actifs.

*Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée*

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilité des RLISS (l'« entente de responsabilité ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires
31 mars 2008

**2. Principales conventions comptables (suite)**

*Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (suite)*

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

*Paiements de transfert gouvernementaux*

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les événements ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

*Apports de capital reportés*

Toute somme reçue et utilisée pour financer l'achat d'immobilisations est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

*Immobilisations*

Les immobilisations sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

| | |
|---|---|
| Matériel informatique et développement | 3 ans |
| Améliorations locatives | Durée du bail |
| Mobilier et agencements de bureau | 5 ans |

# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires
31 mars 2008

**2. Principales conventions comptables (suite)**

*Utilisation d'estimations*

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

**3. Financement remboursable au Ministère**

En vertu de l'entente de responsabilité conclue avec le Ministère, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

| | Produits | Charges | Surplus | |
|---|---|---|---|---|
| | $ | $ | $ | |
| Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé | **1 493 039 609** | **1 492 904 011** | **135 598** | * |
| Activités du RLISS | **3 557 293** | **3 556 988** | **305** | |
| Financement des programmes spéciaux | **1 049 300** | **979 300** | **70 000** | |
| | **1 497 646 202** | **1 497 440 299** | **205 903** | |

Le surplus au titre des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé reflète l'excédent des produits sur les charges engagées que le Ministère conserve au nom du RLISS.

b) Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

| | 2008 | 2007 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| Montant à verser au Ministère au début | **428** | - |
| Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a) | **70 305** | 428 |
| Montant à verser au Ministère à la fin | **70 733** | 428 |

* Le financement de 135 598 $ au titre des paiements de transfert n'a pas été entièrement accordé. Ce montant de 135 598 $ se compose des éléments suivants : un montant de 18 245 $ en financement non accordé au titre du projet de priorités d'urgence (Urgent Priorities Initiative) et un montant non accordé de 117 335 $ au titre des recouvrements auprès des fournisseurs de services de santé au cours de l'exercice. La trésorerie liée aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé ne transitant pas par le compte du RLISS, le financement des paiements de transfert liés aux éléments susmentionnés ne peut être comptabilisé à titre de montant à verser au Ministère.

# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires
31 mars 2008

## 4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés du RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé également à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

## 5. Apports de capital reportés

| | **2008** | 2007 |
|---|---|---|
| | **$** | $ |
| Solde au début | **360 436** | 384 580 |
| Apports de capital au cours de l'exercice | **63 691** | 78 636 |
| Amortissement pour l'exercice | **(120 381)** | (102 780) |
| Solde à la fin | **303 746** | 360 436 |

## 6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des quatre prochains exercices et par la suite s'établissent comme suit :

| | $ |
|---|---|
| 2009 | 253 987 |
| 2010 | 257 798 |
| 2011 | 257 798 |
| 2012 et par la suite | - |

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. Les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé pour les deux prochains exercices en vertu des ententes de responsabilité actuellement en vigueur s'établissent comme suit :

| | $ |
|---|---|
| Financement destiné aux hôpitaux pour 2009 | 946 282 094 |
| Financement destiné aux hôpitaux pour 2010 | 966 873 094 |

# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires
31 mars 2008

## 7. Immobilisations

| | Coût | Amortissement cumulé | 2008 Valeur comptable nette | 2007 Valeur comptable nette |
|---|---|---|---|---|
| | $ | $ | $ | $ |
| Mobilier et agencements de bureau | **191 396** | **95 731** | **95 665** | 105 218 |
| Matériel informatique | **33 873** | **10 065** | **23 808** | 3 091 |
| Améliorations locatives | **397 785** | **213 512** | **184 273** | 237 589 |
| Développement Web | - | - | - | 14 538 |
| | **623 054** | **319 308** | **303 746** | 360 436 |

## 8. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial au 1er avril 2007. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement approuve des ajustements budgétaires au cours de l'exercice; le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 1 493 039 609 $ se compose des éléments suivants :

| | $ |
|---|---|
| Budget initial | **1 468 249 564** |
| Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice | **24 790 045** |
| | **1 493 039 609** |

| | |
|---|---|
| Le budget total par secteur se détaille comme suit : | |
| Gestion d'hôpitaux | **950 703 712** |
| Subventions à l'égard des taxes municipales | **216 450** |
| Centres de soins de longue durée | **256 892 671** |
| Centres d'accès aux soins communautaires | **171 819 908** |
| Services de soutien communautaires | **33 219 047** |
| Soins à domicile dans des logements avec services de soutien | **18 241 600** |
| Centres de soins de santé communautaires | **4 524 938** |
| Programmes communautaires de soins de santé mentale | **53 517 250** |
| Programmes de toxicomanie | **3 904 033** |
| Budget total | **1 493 039 609** |

# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires
31 mars 2008

## 8. Chiffres du budget (suite)

Le budget d'exploitation initial s'établissait à 3 460 603 $, mais le financement additionnel accordé à certains programmes au cours de l'exercice s'est traduit par un budget total de 4 606 593 $ à la fin de l'exercice se composant des éléments suivants :

| | | $ |
|---|---|---|
| Budget initial présenté à l'état des activités financières | | **3 460 603** |
| Financement additionnel reçu au cours de l'exercice : | | |
| Ajustement au titre des loyers | | **40 000** |
| Financement relatif aux immobilisations acquises transféré aux apports de capital reportés | | **(63 691)** |
| Financement transféré à même les apports de capital reportés | | **120 381** |
| Programmes spéciaux | | |
| Services de cybersanté | **275 000** | |
| Trousse d'outils de gouvernance (Governance toolkit) | **50 000** | |
| Initiative autochtone (Aboriginal engagement) | **10 000** | |
| Financement des activités de gestion des listes d'attente (Wait Time Funding) | **70 000** | |
| Projet d'étude du Vaughan Hospital (Vaughan Hospital Study) | **350 000** | |
| Stratégie Vieillir chez soi | **263 000** | |
| Chef du service d'urgence | **31 300** | **1 049 300** |
| Budget à la fin | | **4 606 593** |

## 9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement de 1 493 039 609 $ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2008 :

| | $ |
|---|---|
| Gestion d'hôpitaux | **952 972 962** |
| Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics | **216 450** |
| Centres de soins de longue durée | **256 892 671** |
| Centres d'accès aux soins communautaires | **170 737 908** |
| Services de soutien communautaires | **33 803 924** |
| Soins à domicile dans des logements avec services de soutien | **18 271 900** |
| Centres de soins de santé communautaires | **3 300 771** |
| Programmes communautaires de soins de santé mentale | **52 782 133** |
| Programmes de toxicomanie | **3 925 292** |
| | **1 492 904 011** |

Le RLISS n'a autorisé aucun financement à des fournisseurs de services de santé en 2007.

# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires
31 mars 2008

**10. a) Services de cybersanté**

Le RLISS a reçu un financement de 275 000 $ (32 000 $ en 2007) relativement au projet de services de cybersanté. Les charges liées aux services de cybersanté engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

| | **2008** | 2007 |
|---|---|---|
| | **$** | $ |
| Salaires et charges sociales | **163 585** | - |
| Services-conseils | **103 875** | 25 750 |
| Fournitures | **2 042** | 1 062 |
| Autres | **5 498** | 5 167 |
| | **275 000** | 31 979 |

**b) Services de soins de fin de vie**

Le RLISS n'a reçu aucun financement en 2008 (70 000 $ en 2007) relativement au projet de services de soins de fin de vie. Les charges engagées au cours de l'exercice précédent se présentent comme suit :

| | **2008** | 2007 |
|---|---|---|
| | **$** | $ |
| Services-conseils | **-** | 60 303 |
| Fournitures | **-** | 5 032 |
| Autres | **-** | 4 577 |
| | **-** | 69 912 |

**c) Stratégie Vieillir chez soi**

Le RLISS a reçu un financement de 263 000 $ (néant en 2007) relativement à la stratégie Vieillir chez soi. Les charges liées à la stratégie Vieillir chez soi engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

| | **2008** | 2007 |
|---|---|---|
| | **$** | $ |
| Salaires et charges sociales | **93 783** | - |
| Relations publiques | **17 279** | - |
| Services-conseils | **142 586** | - |
| Fournitures | **929** | - |
| Autres | **8 423** | - |
| | **263 000** | - |

**d) Initiative autochtone (Aboriginal initiative)**

Le RLISS a reçu un financement de 10 000 $ (néant en 2007) relativement à l'initiative autochtone. La totalité du financement a servi à payer des services-conseils en 2008.

# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires
31 mars 2008

**10. e) Projet d'étude du Vaughan Hospital (Vaughan Hospital study project)**

Le RLISS a reçu un financement de 350 000 $ (néant en 2007) relativement au projet d'étude du Vaughan Hospital. Les charges liées au projet d'étude du Vaughan Hospital engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

| | **2008** | 2007 |
|---|---|---|
| | **$** | $ |
| Salaires et charges sociales | **158 765** | - |
| Charges locatives | **7 342** | |
| Relations publiques | **5 900** | - |
| Services-conseils | **172 174** | - |
| Fournitures | **791** | - |
| Autres | **5 028** | - |
| | **350 000** | - |

**f) Trousse d'outils de gouvernance (Governance toolkit)**

Le RLISS a reçu un financement de 50 000 $ (néant en 2007) du Ministère relativement à un projet touchant plusieurs RLISS visant à concevoir une trousse d'outils de gouvernance. La majorité du financement a servi à payer des services-conseils.

**g) Projet de chef du service d'urgence**

Le RLISS a reçu un financement de 31 300 $ (néant en 2007) relativement au projet de chef du service d'urgence. Les charges liées au projet de chef du service d'urgence engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

| | **2008** | 2007 |
|---|---|---|
| | **$** | $ |
| Salaires et charges sociales | **6 000** | - |
| Services-conseils | **25 000** | - |
| Fournitures | **300** | - |
| | **31 300** | - |

**h) Financement des activités de gestion des listes d'attente**

Le RLISS a reçu un financement de 70 000 $ (néant en 2007) relativement aux activités de gestion des listes d'attente. Le financement ayant été accordé tard au cours de l'exercice, le projet n'a pas pu être entrepris au cours de 2008. Par conséquent, la totalité du financement sera remboursée au Ministère.

# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires
31 mars 2008

## 11. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

| | **2008** | 2007 |
|---|---|---|
| | **$** | $ |
| Salaires et charges sociales | **2 241 011** | 1 415 446 |
| Charges locatives | **237 268** | 124 540 |
| Amortissement | **120 381** | 102 780 |
| Services partagés | **300 000** | 294 071 |
| Relations publiques | **116 301** | 269 329 |
| Services-conseils | **128 474** | 608 219 |
| Fournitures | **46 961** | 58 036 |
| Charges des membres du Conseil | **140 676** | 123 828 |
| Frais de poste, de messagerie et de télécommunications | **56 381** | 32 489 |
| Autres | **169 535** | 85 751 |
| | **3 556 988** | 3 114 489 |

## 12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 27 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice a totalisé 160 859 $ pour l'exercice 2008 (74 254 $ en 2007) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières.

## 13. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

## 14. Informations sectorielles

Le RLISS devait adopter le chapitre SP 2700 du *Manuel de l'ICCA*, intitulé « Informations sectorielles » pour son exercice ouvert à compter du 1er avril 2007. Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter des informations additionnelles.

# Communication avec notre équipe

Le bureau du RLISS du Centre est situé à l'adresse suivante :
140 Allstate Parkway
Bureau 210
Markham (Ontario)
L3R 5Y8

Téléphone : 1-866-392-5446 (sans frais)
Télécopieur : 905-948-8011
Courriel : central@lhins.on.ca
Venez nous voir en ligne à l'adresse **www.centrallhin.on.ca**

## Personnes-ressources principales :

Ken Morrison, président du Conseil d'administration,
**Ken.morrison@lhins.on.ca**
905-948-1872, poste 208

Hy Eliasoph, chef de l'exploitation
**Hy.eliasoph@lhins.on.ca**
905-948-1872, poste 210

Kim Baker, directrice principale de la planification, de l'intégration et de la participation dans la collectivité
**Kim.baker@lhins.on.ca**
905-948-1872, poste 215

ISBN 978-1-4249-7016-2
9 781424 970162 >

ISSN 1911-3897 (En ligne)
ISBN 978-1-4249-7016-2 (PDF, ed. 2007-2008)

Ontario